ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO TRENTINO
Tel. 0461/420180 – Fax 0461/422693
e-mail: info@ebter.tn.it - http://www.ebter.tn.it

Spettabile
Ente Bilaterale del Terziario
Corso Buonarroti, 55
38122 TRENTO

Invio documentazione a sussidi@ebter.tn.it

Oggetto: **Sussidio per le spese sanitarie dei figli portatori di disabilità**

Io sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Data di nascita _____
Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso M ○ F ○
Residente a _____ Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Prov. _____ Mail. _____ Cell. _____
Per il versamento del contributo indicare il proprio codice bancario IBAN (27 caratteri)
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Intestato a _____
Lavora presso l'Azienda _____
Partita IVA _____ Codice fiscale azienda _____
Operante nel settore: ○ dettaglio ○ ingrosso ○ servizi
Sede ditta _____ Via _____ n. ____ C.A.P. _____ Prov. _____
Sede operativa-lavorativa del/della richiedente _____ Prov. _____
Assunto/a con la mansione di _____

chiede

a codesto spett. Ente il pagamento del **sussidio per le spese sanitarie dei figli portatori di disabilità** relativamente al concorso spese per l'assistenza a figli portatori di disabilità.
A tale scopo allega la seguente documentazione:

a) copia certificato di stato famiglia o autocertificazione;
b) copia documentazione attestante il riconoscimento di invalidità del figlio/a (cod. 05 – 06 – 07 per minorenni, percentuale superiore al 45% per maggiorenni);
c) autodichiarazione del richiedente che il figlio/a non ha percepito redditi da lavoro superiori a €2.800,00 totali nell'anno di riferimento della domanda di sussidio;
d) nel caso di genitore solo, autodichiarazione che non esiste nessun tipo di sostegno economico (es. alimenti) da parte dell'altro genitore (verranno fatte verifiche a campione);
e) dichiarazione del datore di lavoro attestante il versamento delle quote all'Ente riferite al/alla richiedente del sussidio (indicare data inizio versamenti) o copia delle ultime tre buste paga precedenti la richiesta.

Data _____ Firma _____

Informativa sulla Privacy

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara di:

- aver letto l'informativa contenuta nella Privacy Policy, presente sul nostro sito al link https://ebter.tn.it/privacypolicy/;
- di comunicare tempestivamente le eventuali variazioni delle informazioni personali rilasciate in occasione della presente richiesta.

Data _____ Firma _____

Consenso Servizio di newsletter

○ Autorizzo ○ Non autorizzo

E.B.Ter. ad inviare periodicamente la newsletter tramite il contatto mail e telefonico per ricevere in anteprima informazioni sui nostri servizi ed attività.

Data _____ Firma _____

NOTA: Si ricorda che l'erogazione costituisce reddito a tutti gli effetti.