

Spett/Le  
EBIRABSAFI  
Ente Bilaterale Regionale Servizi Ausiliari, Fiduciari e Integrati (S.A.F.I.)  
Via D.Spezioli 16  
66100 CHIETI  
[mail@pec.ebirabsafi.it](mailto:mail@pec.ebirabsafi.it)

**RICHIESTA CONTRIBUTO NASCITA FIGLIO PER I LAVORATORI E LE LAVORATRICI  
DEL SETTORE Servizi Ausiliari Fiduciari e Integrati (S.A.F.I.)**

**Dati relativi al richiedente la prestazione (lavoratore)**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail o pec \_\_\_\_\_

**Dati relativi al rapporto di lavoro (azienda e luogo di lavoro) gDa far compilare a cura dell'Azienda.**

In servizio presso, \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Data assunzione \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_ Tempo (Det. o Indet) \_\_\_\_\_  
Matricola INPS \_\_\_\_\_ Ragione sociale o forma giuridica del  
datore di lavoro \_\_\_\_\_  
e- mail / pec \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Azienda \_\_\_\_\_

**Chiede l'erogazione del contributo per nascita**

**DATI PER BONIFICO**  
**(l'intestatario del c/c deve coincidere con il richiedente il contributo)**

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_ BANCA \_\_\_\_\_

**Ai fini della richiesta allega:**

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Copia dell'ultima busta paga.
- Certificato o autocertificazione di stato di famiglia.
- Certificato di nascita del Figlio.

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, si dichiara che le informazioni contenute nella presente richiesta corrispondono al vero.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto /la sottoscritta \_\_\_\_\_ autorizza EBIRABSAFI all'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03 e del GDPR 25/05/2018, nella misura necessaria al conseguimento degli scopi dell'avviso. I dati personali saranno trattati unicamente dall'EBIRABSAFI. Consente altresì al contatto telefonico, postale per le finalità del presente avviso.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente