

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

**RICHIESTA CONTRIBUTO ACQUISTO LIBRI SCOLASTICI PER I LAVORATORI E/O
FIGLI DI LAVORATORI DEL SETTORE Servizi Ausiliari Fiduciari e Integrati (S.A.F.I.)
2020/2021**

Dati anagrafici richiedente

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

dipendente della/e azienda/e aderente/i all'EBIRABSAFI:

dal _____ al _____ Ragione Sociale _____
Partita Iva _____ Indirizzo _____
Cap _____ Comune _____ Prov. _____
e- mail _____ Tel. _____
Tempo (Det. o Indet) _____

PRESENTA DOMANDA PER IL CONTRIBUTO.

- SCUOLA MEDIA INFERIORE**
- SCUOLA MEDIA SUPERIORE**

del proprio figlio/a (non compilare se studente/lavoratore):

Nome e Cognome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
Cod.Fisc.: _____

DICHIARA:

- 1) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di analogo contributo erogato da altri Enti e/o Istituzioni per il periodo previsto dal presente bando;
- 2) Che nell'anno 2019 il sottoscritto/a ed i suoi familiari hanno conseguito i seguenti redditi:
 - nella colonna **1** devono essere indicati tutti i redditi da lavoro dipendente e assimilati, da pensione, da prestazione (disoccupazione, malattia, ecc.), redditi percepiti in Italia o all'estero compresi gli arretrati;
 - nella colonna **2** devono essere indicati i redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, da fabbricati, da terreni, al lordo delle eventuali detrazioni dell'abitazione principale;
 - nella colonna **3** deve essere indicato il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CU o certificazione reddituale, 730, Unico, 770)
 - nella colonna **4** deve essere indicato il totale complessivo dei redditi (colonna 1+ colonna 2)

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI NUCLEO FAMILIARE			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro dipendente e assimilati	altri redditi	mod. fiscale	reddito complessivo
RICHIEDENTE				
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE				

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 della busta paga antecedente il mese della richiesta.
- Certificato o autocertificazione di stato di famiglia.
- Certificato o autocertificazione del titolo di studio conseguito nell'A.S. 2019/2020,
- Certificato o autocertificazione dell'iscrizione all'A.S. 2020/2021

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