ENTE BILATERALE PROVINCIALE
TURISMO PESARO E URBINO
Strada delle Marche, 58/60 – 61122 Pesaro – Tel. e Fax 0721.34010
www.ebctpesaro.it - info@ebctpesaro.it # PEC : ebturismo@pec.it Cod.Fisc. : 92006680414
Servizi e Assistenze per Lavoratori e Imprese

PROTOCOLLO N°_____|2022

SPETT.LE ENTE BILATERALE PROVINCIALE
DISTRIBUZIONE E SERVIZI
STRADA DELLE MARCHE 58 - 61122 PESARO

**OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 10 - FIGLI DISABILI**

*Ai lavoratori che abbiano un figlio disabile, sarà riconosciuto un contributo annuo pari ad Euro 400 come rimborso per spese che documentino l'assistenza. - Per i PART-TIME gli importi sono rapportati agli orari.*

Tempo Pieno ☐ Part Time ☐ % ore lavorate ☐

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n°_____ CAP _____

Tel. richiedente _____ Email _____

Cod. IBAN : | I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dipendente della Ditta:

_____

sita in _____ Via _____ n°_____

Essendo in regola con il versamento delle quote contributive da almeno 1 anno prima della data della domanda.

**CHIEDE**

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la seguente documentazione:

- Stato di famiglia
- Certificazione medica della persona disabile rilasciata da Ente Pubblico
- Documentazione della spesa sostenuta per il disabile
- Copia delle ultime tre buste paga

La presente richiesta è stata presentata in data _____

IMPORTANTE:

*E' fatto divieto richiedere il rimborso per la stessa fattura contemporaneamente a più Fondi Assistenziali.*

*Ai fini fiscali, qualora ci siano le condizioni, la detrazione è possibile soltanto per la parte eccedente il sussidio ricevuto.*

*I documenti che vengono quindi allegati alla presente richiesta di sussidio devono rispettare scrupolosamente quanto sopra specificato.*

Firma del dipendente

_____