ENTE BILATERALE PROVINCIALE
COMMERCIO PESARO E URBINO
Strada delle Marche, 58/60 – 61122 Pesaro – Tel. e Fax 0721.34010
www.ebctpesaro.it - info@ebctpesaro.it # PEC : ebcommercio@pec.it Cod.Fisc. : 92013730418
Servizi e Assistenze per Lavoratori e Imprese

PROTOCOLLO N°_____|2024

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

OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 11 – ATTIVITA' SPORTIVA E RIABILITATIVA

Ai lavoratori verrà riconosciuto un contributo annuo massimo di € 400,00 nella misura del 50% del costo sostenuto per l'iscrizione a centri sportivi, palestre, fisioterapia, centri di cura e riabilitazione. - 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 e inoltrando la richiesta entro 90 giorni dalla data della spesa

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la documentazione riguardante la relativa richiesta

Allegati:

- Certificazione di iscrizione a centri sportivi, palestre, fisioterapia, centri di cura e riabilitazione
- Certificazione medica relativa
- Fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta
- 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

_____