

MODULO DI RICHIESTA DEL CONTRIBUTO

Spett.le EBILA
ebilanazionale@gmail.com

Il/La sottoscritto/a _____
 Residente a _____ (prov. _____) in via _____, n. _____
 C.F. _____
 Tel. _____ E-mail _____

Dipendente dell'azienda:

Nome/Ragione sociale _____
 Con sede a _____ (prov. _____) in via _____, n. _____
 C.F. _____ P.IVA _____
 Indirizzo email _____

Richiede

**il rimborso delle spese sostenute (esclusivamente nell'anno solare precedente a quello attuale)
e relative a:**

- ☐ 1 - acquisto abbonamento per attività sportive (in favore del dipendente e/o figlio)
- ☐ 2 - acquisto libri di testo scuola primaria e secondaria per figli dei dipendenti
- ☐ 3 - tasse universitarie (in favore del dipendente e/o del figlio)
- ☐ 4 - acquisto abbonamento annuale trasporto pubblico
- ☐ 5 – spese per frequenza asilo nido per figli dei dipendenti riferibili a quota di iscrizione annuale e/o rette mensili al netto di eventuali bonus percepiti (vedi bonus nido INPS)
- ☐ 6 – spese per premi assicurativi (assistenza sanitaria integrativa) dei dipendenti e/o del figlio

A tal proposito dichiara:

- a. di essere dipendente della ditta di cui sopra da almeno 6 mesi;
- b. che le spese sostenute riguardano il/la proprio/a figlio/a _____
componente il proprio nucleo familiare;
- c. che la spesa sostenuta nell'anno solare precedente all'attuale e per la quale viene richiesto il
rimborso è pari ad euro _____
(_____); come da **documenti fiscalmente validi
allegati**;
- d. di allegare copia dell'ultima busta paga;
- e. che il rimborso dovrà essere liquidato sul numero di c/c _____
_____ intestato a _____
e aperto presso la banca _____ con IBAN: _____

[illegible]

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 46 (dichiarazione sostitutiva di certificazione) e dell'articolo 47 (dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) del DPR 445/2000:

- Di aver preso visione del Regolamento per il rimborso delle spese sostenute dai lavoratori dipendenti da imprese aderenti all'ente bilaterale EBILA
- Di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere relative alle dichiarazioni contenute nella presente richiesta e della conseguente decadenza dai benefici (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000) compresa la dichiarazione del/i figlio/i a fiscalmente a carico;
- Di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679.

DATA _____

FIRMA _____

Alla data odierna, la ditta _____
dichiara di essere in regola con i versamenti all'EBILA e che il lavoratore/ la lavoratrice ha maturato una anzianità contributiva di almeno 6 mesi.

FIRMA E TIMBRO AZIENDA _____