Ente Bilaterale Turismo del Trentino

SUSSIDI PER DIPENDENTI SETTORE TURISMO

Sussidio n 6: SOSTEGNO PER FIGLI DISABILI

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... Prov ..... Data di nascita ...../...../..... Sesso M F

Cittadinanza:..... Cognome e nome del figlio/a .....

Residente a .....Via ..... n.....

(C. A. P. .....) Prov. (.....) Tel. ...../..... Cell ...../...../.....

E-Mail .....

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice bancario **IBAN**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Intestato a:_____

Lavora o ha lavorato presso l'azienda .....

P.IVA | | | | | | | | | | | con sede a .....

in Via ..... Cap ..... Prov .....

con la qualifica/mansione di _____

CHIEDE

a codesto spett.le Ente il contributo per le spese sostenute per l'assistenza a figli disabili

REQUISITI: ☐ DIP. FISSO ☐ DIP. A TEMPO DETERMINATO ☐ DIP. STAGIONALE

Dipendenti di aziende **in regola da almeno 6 mesi** con il versamento delle quote all'EBTT

- **DIPENDENTI FISSI E A TEMPO DETERMINATO:** assunti da almeno 6 mesi nella provincia di Trento con il contratto del Turismo
- **DIPENDENTI STAGIONALI:** aver lavorato per almeno 6 mesi negli ultimi 4 anni (anche non consecutivi) nella provincia di Trento con il contratto del Turismo; di cui 2 mesi lavorati nell'ultimo anno dalla data della domanda del sussidio.

- **DOCUMENTAZIONE RICHIESTA** (fotocopie)**:**

- Stato famiglia o autocertificazione stato famiglia e codice fiscale del figlio/a
- Documentazione attestante il riconoscimento di invalidità (superiore al 45% per figli maggiorenni)
- Auto dichiarazione del richiedente che il figlio/a non ha percepito redditi da lavoro nell'anno di domanda del sussidio ed anche se è genitore unico
- Ultime 6 buste paga antecedenti la presentazione della domanda; per i **DIPENDENTI STAGIONALI** almeno 2 buste paga devono essere dell'ultimo anno antecedente la domanda e le altre possono essere massimo degli ultimi 4 anni.

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

- Entro il 31 dicembre di ciascun anno

Data ..... **Firma** .....

Informativa sulla Privacy

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del figlio/figlia _____ed in quanto tale legittimato a dichiarare quanto segue ed autorizzare il trattamento dei dati. Pertanto, sotto la propria e piena disponibilità dichiara di:

- ☐ aver ricevuto copia dell'informativa, di aver fornito liberamente i miei dati nonché di averne letto e compreso il contenuto;
- ☐ **esprimo il consenso** ☐ **ego il consenso** alla conservazione dei miei dati forniti per l'erogazione del sussidio richiesto (anche particolari come definito dall'articolo 9 del Regolamento EU 679/2016), per le finalità descritte nell'informativa

Mi impegno inoltre a comunicare le eventuali variazioni dei miei dati.

Data ..... **Firma** .....

NOTA: L'erogazione (una sola all'anno) costituisce reddito imponibile