Ente Bilaterale Turismo del Trentino

SUSSIDI PER DIPENDENTI SETTORE TURISMO

Sussidio n 7: CONTRIBUTO SERVIZIO PRE E POST ORARIO SCUOLA MATERNA

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 .....

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

con la qualifica/mansione di _____

CHIEDE

a codesto spett.le Ente il rimborso della spesa sostenuta in data ...../...../.....

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 dalla data della spesa sostenuta 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 spesa sostenuta.

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA (fotocopie)**:**

- Certificato o modello autocertificazione stato famiglia e copia tessera codice fiscale del figlio/a
- Parametro ICEF indicato nella domanda per i "Benefici del diritto allo studio" inserita nella "Domanda Unica", con l'indicatore che non superi lo 0,26.
- Copia domanda per la fruizione del servizio di entrata anticipata e/o posticipata da parte della struttura presso cui il/la figlio/a è iscritto/a
- Certificazione spesa sostenuta (se effettuato con bonifico indicare la causale della spesa)
- Ultime 6 buste paga precedenti il mese della spesa sostenuta; per i **DIPENDENTI STAGIONALI** almeno 2 buste paga devono essere dell'ultimo anno antecedente la spesa e le altre possono essere massimo degli ultimi 4 anni.

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

- Entro **90 giorni dal pagamento del servizio.**

DATA ..... **FIRMA** .....

Informativa sulla Privacy

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del minore_____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
La documentazione può essere inviata tramite email, fax o posta.