



**TITOLARI**  
**Sussidi & Contributi anno in corso**

**BORSA DI STUDIO PER LAUREATI**

**Destinatari:** L'Ente Bilaterale eroga sussidi a favore dei **datori di lavoro e dei loro figli**, che abbiano superato con profitto corsi regolari di studio presso istituti universitari. Dovrà essere compilato il **MODELLO REDDITI** (allegato), con il quale dovranno essere dichiarati tutti i redditi della famiglia prodotti nell'anno 2019.

**Criterio di assegnazione**

Il reddito familiare annuo dovrà essere inferiore agli importi sotto indicati.

**LIMITI DI REDDITO**

REDDITO FAMILIARE ANNUO	1 figlio	2 figli	3 figli	4 figli	da 5 figli
	72.684,38	79.623,51	93.031,32	95.854,00	101.616,45

**Importo del contributo:**

L'entità del sussidio erogato sarà pari ad € **1.000,00**.

**Periodo di competenza:** Il periodo di competenza riferito all'evento dovrà essere compreso tra il 1 dicembre 2019 ed il 30 novembre 2020

**Termini di presentazione della domanda:** La domanda deve pervenire presso gli sportelli dell'Ente Bilaterale Territoriale **entro 30 novembre 2020 e comunque non oltre i 6 mesi dalla data di Laurea**.

**Il presente sussidio non sarà erogato nel caso in cui se ne percepisce altro allo stesso titolo**

**CONDIZIONI GENERALI**

- ⇒ **Le domande verranno valutate entro il 01/03/2021.**
- ⇒ Il contributo verrà erogato sino ad esaurimento fondi. Qualora le richieste dovessero superare le somme stanziare si farà ricorso alla valutazione dei meriti; a parità di votazione sarà considerato il valore del Reddito Familiare indicato
- ⇒ Verrà riconosciuta un'unica borsa di studio per candidato
- ⇒ Sono beneficiari dei contributi sopra esposti le imprese in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali riferiti ad almeno 3 mesi (stagionali)/6 mesi precedenti la richiesta stessa.
- ⇒ Le domande dovranno essere completate in ogni loro parte, firmate e complete di allegati richiesti. La firma dovrà essere posta in originale. **Non verranno accettate richieste incomplete.** Non verranno inoltre accettate domande che negano il consenso del trattamento dei dati. In tal caso la pratica non è ricevibile e pertanto verrà respinta.
- ⇒ L'Ente Bilaterale deciderà sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

**DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

<input type="checkbox"/>	<b>Certificato con esami sostenuti e relativa votazione</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Copia documento attestante avvenuta laurea</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Modello reddituale con allegata copia pagina riassuntiva del 730/Unico o copia CU</b>



**DITTE**

PARTE RISERVATA EBT			
PROTOCOLLO			
DATA RICEV.			
DATA COMMISSIONE			
ESITO	ACCOLTA	RESPINTA	SOSPESA
IMPORTO LIQUIDATO			

SETTORE DI APPARTENENZA  COMMERCIO  TURISMO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Titolare/legale Rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. (cell.) \_\_\_\_\_ e-Mail \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_

CONSULENTE: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**PRESENTA LA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI**

**BORSA DI STUDIO PER LAUREATI**

E DICHIARA:

CHE IL SIG./SIG.RA o FIGLIO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E' LAUREATO IN \_\_\_\_\_

DI DURATA TRIENNALE O SUPERIORE, ED INOLTRE DICHIARA DI ESSERSI LAUREATO/A NEL PERIODO COMPRESO TRA IL 1° DICEMBRE 2019 ED IL 30 NOVEMBRE 2020 – DATA LAUREA \_\_\_\_\_

CHE L'AZIENDA DI CUI E' TITOLARE E' ISCRITTA ALL'ENTE BILATERALE DA ALMENO 3 MESI ED E' IN REGOLA CON I VERSAMENTI ASSOCIATIVI

DI ACCETTARE EVENTUALI CONTROLLI O VERIFICHE DA PARTE DELL' ENTE SULLA REGOLARITA' DEI VERSAMENTI, SUI REQUISITI INDICATI NEL REGOLAMENTO PER L'ASSEGNAZIONE DEL SUSSIDIO E SUI DOCUMENTI RICHIESTI

DI AVER LETTO E AUTORIZZATO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

TIMBRO E FIRMA

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Assegno bancario non trasferibile

**Trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento Europeo -  
GDPR 2016/679 sulla protezione dei dati personali**

**MODULO DI CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella mia qualità di interessato al trattamento, letta e compresa l'informativa (vedi [www.ebtsondrio.it](http://www.ebtsondrio.it)), della quale ho preso integrale visione nel complesso ed in ogni sua part

Presto       NON Presto

il consenso al trattamento dei miei dati personali secondo quanto e nei limiti stabiliti dalle finalità specificate nell'informativa.

Firma dell'interessato: \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_/\_\_/\_\_

**AUTODICHIARAZIONE DI NON PERCEPIRE ALTRO SUSSIDIO ALLO STESSO TITOLO**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
*(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)*

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

**di non aver percepito contributi simili da altri Enti pubblici o privati, per lo stesso titolo, nell'anno per cui si avanza la richiesta**

Luogo, \_\_\_\_\_

Firma del beneficiario  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DI STATO DI FAMIGLIA**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**(allegare copia Codice Fiscale beneficiario)**

Il/la sottoscritto/a

cognome ..... nome .....

nato/a a ..... (prov. .... ) il .....

e residente in ..... (prov. ....),

via ..... n. ....,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

**DICHIARA**

che la propria famiglia anagrafica è così composta:

1. Il/la dichiarante .....

.....  
(luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

2. ....

(cognome e nome)

.....

(luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

3. ....

(cognome e nome)

.....

(luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

4. ....

(cognome e nome)

.....

(luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

5. ....

(cognome e nome)

.....

(luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

.....  
(data)

**Il/la dichiarante** .....

(firma per esteso e leggibile)

*Esente da autentica di firma e da bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1, del D.P.R. n. 445/2000. Può essere presentata ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.*

N.B.: conformemente a quanto disciplinato dall'art. 13 del Reg. UE 679/2016, si comunica che i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**AVVERTENZA:** IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

**DICHIARAZIONE DEI REDDITI FAMILIARI PRODOTTI NELL'ANNO 2019**

**1. Indicare i componenti del nucleo familiare compreso il richiedente**

(Dichiarazione sostitutiva della certificazione ai sensi dell'art. 46 DPR445/2000)

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

**Dati del richiedente**

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO IL

A  PROV.  STATO

- residente in Italia IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 residente all'estero INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

**Altri componenti il nucleo familiare**

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO IL

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

- residente con il richiedente     inabile  
 residente in Italia IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 residente all'estero INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO IL

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

- residente con il richiedente     inabile  
 residente in Italia IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 residente all'estero INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

**PER L'ACCETTAZIONE DELLA DOMANDA IL DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE**

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO IL

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

- residente con il richiedente     inabile

residente in Italia    IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

residente all'estero    INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO IL

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

- residente con il richiedente     inabile

residente in Italia    IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

residente all'estero    INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

NOME  COGNOME

CODICE FISCALE  NATO IL

A  PROV.  STATO

RELAZIONE DI PARENTELA

- residente con il richiedente     inabile

residente in Italia    IN \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

residente all'estero    INDIRIZZO \_\_\_\_\_ STATO \_\_\_\_\_

## **2. Redditi conseguiti dal richiedente e dai componenti il nucleo**

Indicare i redditi IRPEF e i redditi esenti da imposta o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o imposta sostitutiva

Nell'anno **2019** io e i miei familiari

- non abbiamo conseguito redditi
- abbiamo conseguito i seguenti redditi

*I redditi devono essere indicati al lordo delle deduzioni e detrazioni d'imposta, degli oneri deducibili e delle ritenute erariali.*

## **3. Redditi assoggettabili a irpef**

- **redditi da lavoro dipendente e assimilati**: assimilati (da pensione, da prestazione quale disoccupazione, malattia, cassa integrazione, ecc... percepiti in Italia che all'esterno, compresi gli arretrati.
- **altri redditi**: redditi di qualsiasi natura derivanti da lavoro autonomo, fabbricati, da terreni, al lordo dell'eventuale detrazione dell'abitazione principale.
- **mod. fiscale**: indicare il tipo di modello fiscale su cui è riportato l'importo dei vari redditi dichiarati (CU o certificazione reddituale, 730, Unico, 770)
- **reddito complessivo**: è il dotale complessivo dei redditi dato dalla somma del reddito da lavoro **dipendente e assimilati** (1) e altri **redditi** (2)

### **TABELLA A**

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ASSOGGETTABILI ALL'IRPEF			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro <b>dipendente e assimilato</b>	altri <b>redditi</b>	mod. <b>fiscale</b>	reddito <b>COMPLESSIVO</b>
RICHIEDENTE				
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE				



**4. Redditi esenti da imposta (Irpef) o soggetti a ritenuta alla fonte a titolo d'imposta o imposta sostitutiva**

- **redditi da lavoro dipendente e assimilati**: tutti i redditi provenienti dalle pensioni, da assegni e indennità per i non vedenti, sordomuti e invalidi civili, pensioni sociali, assegni accessori per le pensioni privilegiate, ecc...
- **altri redditi**: interessi bancari e postali, premi del lotto e dei concorsi pronostici, rendite da buoni del tesoro, ecc..
- **mod. fiscale**: indicare il tipo di modello fiscale rilasciato dall'Ente erogatore
- **reddito complessivo**: è il totale complessivo dei redditi dato dalla somma del reddito da lavoro **dipendente e assimilati** (1) e altri **redditi** (2)

**TABELLA B**

TITOLARE DEI REDDITI	REDDITI ESENTI DA IMPOSTA O SOGGETTI A RITENUTA ALLA FONTE A TITOLO D'IMPOSTA O IMPOSTA SOSTITUTIVA			
	1	2	3	4
	reddito da lavoro <b>dipendente e assimilato</b>	altri <b>redditi</b>	mod. <b>fiscale</b>	reddito <b>COMPLESSIVO</b>
RICHIEDENTE				
CONIUGE				
FAMILIARI				
TOTALE				

**5. Redditi che non si dichiarano**

Trattamenti di famiglia dovuti per legge, arretrati di prestazioni di integrazione salariale riferiti ad anni precedenti; TFR; anticipazione sul TFR; pensioni di guerra; rendite vitalizia INAIL; indennità di accompagnamento agli invalidi civili, ai ciechi assoluti, ai minori invalidi non deambulanti, ai pensionati di inabilità, ecc...; indennizzo per danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie, da trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

**6. Totale redditi**

reddito <b>COMPLESSIVO</b>		
TABELLA A	TABELLA B	<b>TOTALE</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

**Allegare: pagina riassuntiva modello 730/UNICO o CU relativi**