



DITTA
Sussidi & Contributi anno in corso
BORSA DI STUDIO PER FREQUENZA UNIVERSITARIA

Destinatari: L'Ente Bilaterale eroga sussidi a favore dei **datori di lavoro e/o loro figli**, *che abbiano frequentato e sostenuto con esito positivo tutti gli esami del piano di studi riferito al primo anno di corso universitario e che si siano iscritti al secondo*. Dovrà essere compilato il **MODELLO REDDITI** (allegato), dove dichiarare 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 € **700,00**.

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 entro sei mesi dalla data di conclusione del percorso formativo.

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.
- ⇒ Verrà riconosciuta un'unica borsa di studio per candidato.
- ⇒ Sono beneficiari dei contributi sopra esposti i datori di lavoro, le cui aziende, risultano in regola con i versamenti agli Enti, riferiti ad almeno 3 mesi (stagionale)/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"/>	Elenco esami del 1° anno (Piano di Studi) e relativa votazione
<input type="checkbox"/>	Copia iscrizione 2° anno di università
<input type="checkbox"/>	Modello reddituale con allegata copia pagina riassuntiva del 730/Unico o copia CU



DITTE

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

SETTORE DI APPARTENENZA COMMERCIO TURISMO

Il/la sottoscritto/a _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. (cell.) _____ e-Mail _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Attività: _____

CONSULENTE: _____ E-mail: _____

PRESENTA LA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI

BORSA DI STUDIO PER FREQUENZA UNIVERSITARIA

E DICHIARA:

CHE IL SIG./SIG.RA o FIGLIO/A _____

NATO/A A _____ IL _____ C.F. _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

E-mail _____ Tel. _____

SI E' ISCRITTO AL 2° ANNO DI CORSO DI LAUREA DI DURATA TRIENNALE O SUPERIORE PER L'ANNO ACCADEMICO 20

CHE IL BENEFICIARIO E' IN REGOLA CON GLI ESAMI DEL PRIMO ANNO

CHE L'AZIENDA DI CUI E' TITOLARE E' ISCRITTA ALL'ENTE BILATERALE DA ALMENO 3 MESI (stagionale)/6 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__

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 DICHIARANTE

Io sottoscritto/a _____, nella mia qualità di interessato al trattamento, letta e compresa l'informativa (vedi 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 del dichiarante: _____

Luogo _____ data ___/___/___

MODULO DI CONSENSO BENEFICIARIO

Io beneficiario/a _____, nella mia qualità di interessato al trattamento, letta e compresa l'informativa (vedi 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 del beneficiario: _____

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 dipendente e assimilato	altri redditi	mod. fiscale	reddito COMPLESSIVO
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 dipendente e assimilato	altri redditi	mod. fiscale	reddito COMPLESSIVO
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 COMPLESSIVO		
TABELLA A	TABELLA B	TOTALE

Data _____

Firma del dichiarante

Allegare: pagina riassuntiva modello 730/UNICO o CU relativi