



## **ACQUISTO LIBRI DI TESTO SCUOLE MEDIE**

**Sussidi & Contributi anno in corso**

### **DIPENDENTI**

**Destinatari: dipendenti** del settore commercio o turismo residenti nella Provincia di Sondrio con rapporti di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato **assunti per un periodo lavorativo di almeno 3 mesi all'anno** (periodi cumulabili) **per il settore Turismo, 6 mesi per il settore Terziario**, per l'acquisto di libri di testo delle scuole Medie pubbliche. **L'erogazione è subordinata al valore ISEE del nucleo familiare non superiore ad € 25.000,00.**

### **Importo del contributo**

Verrà erogato un **contributo**, pari al **50% delle spese nette** sostenute, fino ad un **massimo annuale di euro 100,00 per ogni figlio**.

### **Termini per la richiesta**

La domanda deve essere presentata tassativamente **entro 6 mesi dall'evento di riferimento (ricevuta/scontrino parlante)**.

### **Criterio di assegnazione**

Il contributo verrà assegnato in base al numero di protocollo, fino ad esaurimento del fondo stanziato.

### **Condizioni**

**Il presente contributo non sarà erogato nel caso in cui se ne percepiscano altri allo stesso titolo.**

## **CONDIZIONI GENERALI**

- ⇒ Sono beneficiari dei contributi sopra esposti i lavoratori delle imprese in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali riferiti ad **almeno 3 mesi/6mesi** precedenti la richiesta stessa
- ⇒ Il contributo verrà materialmente erogato in base alle disponibilità finanziarie fino al limite della somma stanziata. Il contributo verrà assegnato in base al numero di protocollo e fino ad esaurimento fondo.
- ⇒ 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>Copia ricevuta / scontrino parlante relativa all'acquisto dei libri</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Elenco libri di testo adottati dalla Scuola (se non indicati nella fattura/ricevuta)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Certificato di frequenza Scuola Media Pubblica</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Copia ISEE familiare (non deve essere superiore a € 25.000,00)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Copia ultima BUSTA PAGA dipendente</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Attestazione bancaria codice IBAN</b>



# DIPENDENTI

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 

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

## DICHIARA

- CHE IL PROPRIO FIGLIO/A \_\_\_\_\_  
FREQUENTA LA SCUOLA MEDIA \_\_\_\_\_  
DI (LOCALITA') \_\_\_\_\_
- DI AVER SOSTENUTO IL COSTO DI EURO \_\_\_\_\_ PER L'ACQUISTO DEI LIBRI DI TESTO
- DI ESSERE DIPENDENTE ASSUNTO CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO / DETERMINATO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_  
PRESSO LA DITTA \_\_\_\_\_
- DI ACCETTARE EVENTUALI CONTROLLI O VERIFICHE DA PARTE DELL' ENTE SULLA REGOLARITA' DEI VERSAMENTI, SUI REQUISITI INDICATI NEL REGOLAMENTO

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

FIRMA

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Dati richiedente: (nome e cognome/ Ditta) \_\_\_\_\_

- Assegno bancario non trasferibile (da ritirare presso l'ufficio EBT)
- Bonifico bancario: banca \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

**N.B.** Al fine di velocizzare e snellire l'erogazione del contributo è consigliabile indicare **bonifico**. In caso di assegno è opportuno specificare il numero di telefono o indirizzo E-mail, per la comunicazione della data di riscossione.

**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 parte

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 \_\_/\_\_/\_\_

**COMPILAZIONE RISERVATA AL GENITORE (o a colui che ne fa le veci) DEL SOGGETTO  
MINORE DI 18 ANNI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, dichiaro che il soggetto a favore del quale si fa richiesta del servizio e/o della prestazione sussidiaria o contributiva ha un'età inferiore ad anni 18 e in qualità di genitore /tutore (o di colui che ne fa le veci)

Presto       NON Presto

il consenso al trattamento dei dati personali del soggetto minore secondo quanto e nei limiti stabiliti dalle finalità specificate nell'informativa (vedi [www.ebtsondrio.it](http://www.ebtsondrio.it)).

Firma del genitore /tutore (o di colui che ne fa le veci): \_\_\_\_\_

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

**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 .....

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)

6.

.....  
(cognome e nome)

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

(segue)

.....  
(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.

**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 dichiarante  
(per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_