



ACQUISTO LIBRI DI TESTO SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO DIPENDENTI

Sussidi & Contributi anno in corso

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 e almeno 6 mesi per il Terziario**, per l'acquisto di libri di testo delle scuole secondarie di secondo grado 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, le cui imprese e gli stessi, risultano 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"/>	Copia ricevuta / scontrino parlante relativa all'acquisto dei libri
<input type="checkbox"/>	Elenco libri di testo adottati dalla Scuola (se non indicati nella fattura/ricevuta)
<input type="checkbox"/>	Certificato di frequenza Scuola Secondaria di Secondo Grado Pubblica
<input type="checkbox"/>	Copia ISEE familiare (non deve essere superiore a € 25.000,00)
<input type="checkbox"/>	Copia ultima BUSTA PAGA dipendente
<input type="checkbox"/>	Attestazione bancaria codice IBAN



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 SECONDARIA DI SECONDO GRADO PUBBLICA _____

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), 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).

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

.....
(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.

**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)
