

## Sussidi & Contributi - DITE **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 e che abbiano conseguito la laurea (TRIENNALE O QUINQUENNALE).

**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 2022 ed il 30 novembre 2023. Le domande verranno valutate entro il 01/03/2024**

**Termini di presentazione della domanda:** La domanda deve pervenire presso gli sportelli dell'Ente Bilaterale Territoriale **entro il 30 novembre 2023** (per chi si è laureato a ottobre/novembre inviare comunque entro sei mesi dalla data di Laurea).

**Criterio di assegnazione**

***Le domande saranno accolte in ordine cronologico e fino ad esaurimento della risorsa stanziata***

### **CONDIZIONI INDEROGABILI**

- ⇒ Sono beneficiari del contributo di cui sopra i titolari e i loro figli, le cui aziende, risultino in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali, riferiti ad almeno 3 mesi precedenti la richiesta stessa.
- ⇒ Non verranno accettate richieste non compilate totalmente, non firmate nel trattamento dei dati, né prive di allegati. In tal caso la pratica non sarà ricevibile e pertanto verrà restituita.
- ⇒ Il beneficiario del sussidio/contributo dovrà far parte dello stesso Stato di Famiglia del/della richiedente.
- ⇒ *Il presente sussidio non verrà erogato nel caso in cui si percepiscano altri redditi allo stesso titolo*
- ⇒ Gli Enti Bilaterali decideranno sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

### **DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE**

1.	Certificato con esami sostenuti e relativa votazione
2.	Copia documento attestante l'avvenuta laurea
3.	Copia Codice Fiscale Laureando



# 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 della  
ditta \_\_\_\_\_, con  
sede operativa a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
C.A.P. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ n. dipendenti in forza \_\_\_\_\_

P.IVA

Codice fiscale

**Attività:** \_\_\_\_\_

**CONSULENTE PAGHE:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

## PRESENTA DOMANDA di BORSA DI STUDIO PER LAUREA E **DICHIARA:**

- Di essere il Beneficiario e di essersi **laureato il** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_
- Che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ fa parte dello Stato di Famiglia del richiedente e si è  
**laureato il** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_ di durata  
Triennale o superiore.
- Che l'**azienda di cui è titolare** è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale e **versa i contributi da almeno  
tre mesi precedenti la richiesta stessa.**
- Di accettare eventuali controlli/verifiche da parte dell'Ente sulla regolarità dei versamenti e sui requisiti  
indicati nel regolamento.
- 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 – GDPR 2016/679

### Informativa trattamento dei dati del **BENEFICIARIO DELLA BORSA DI STUDIO** ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – l'Ente Bilaterale Territoriale per i Settori del Terziario della Distribuzione e dei Servizi della Provincia di Sondrio (Ebt Com) – C.F. EBT COM 9303240143 e l'Ente Bilaterale Territoriale per il Settore del Turismo (Ebt Tur) - C.F. EBT TUR 93013250142 - in qualità di Titolari del trattamento dei Suoi dati personali, La informano che i dati personali forniti (dati personali comuni) saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, per la verifica ed eventuale accoglimento della richiesta di erogazione della borsa di studio ed ai connessi adempimenti di legge, amministrativi e contabili. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione di un contratto/di misure precontrattuali e l'adempimento agli obblighi legali. Il conferimento dei dati è necessario per le finalità indicate, pertanto, l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di eseguire quanto richiesto. I dati conferiti non saranno diffusi, saranno trattati solo all'interno dell'UE eventualmente anche da soggetti terzi coinvolti nella gestione contabile e fiscale. La conservazione dei dati è prevista per 10 anni ai fini civilistici. Può consultare l'informativa completa sul sito <http://www.ebtsondrio.it> ed esercitare i diritti che Le sono riconosciuti dagli artt. 15 a 22 del GDPR rivolgendosi ai Titolari del trattamento: l'Ente Bilaterale Territoriale per i Settori del Terziario, della Distribuzione e dei Servizi (Ebt Com) e/o l'Ente Bilaterale Territoriale per il Settore del Turismo della Provincia di Sondrio (Ebt Tur). Entrambi siti in Via Trieste n. 53 – 23100 Sondrio E-mail: [info@ebtsondrio.it](mailto:info@ebtsondrio.it).

Si invita a consultare l'informativa completa ai sensi dell'art 13 del Reg. UE 679/2016 al seguente link <https://ebtsondrio.it/wp-content/uploads/2022/02/EBT-COM-Informativa-Privacy.pdf> o <https://ebtsondrio.it/wp-content/uploads/2022/02/EBT-TUR-Informativa-Privacy.pdf>

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali.

### **ACQUISIZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DELLE IMMAGINI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa che precede,

Acconsento

NON Acconsento

al trattamento dei dati personali (immagini) nel corso di eventi di premiazione e consegna delle borse di studio. Ai sensi del Reg.UE 679/2016 è sempre riconosciuto il diritto alla revoca del consenso prestato. E' possibile procedere con la richiesta di revoca del consenso prestato inviando una mail a [info@ebtsondrio.it](mailto:info@ebtsondrio.it)

li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **ACQUISIZIONE DEL CONSENSO CIRCA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'INVIO DI INFORMATIVE**

L'Informativa relativa alle prestazioni erogate degli Enti Bilaterali Territoriali del Commercio e del Turismo di Sondrio, è pubblicata sul sito Internet <https://ebtsondrio.it/> e distribuita via e-mail - in automatico e gratuitamente - a quanti fanno richiesta di riceverla compilando la presente. I dati forniti saranno utilizzati con strumenti informatici e telematici al solo fine di dare il servizio richiesto e, per tale ragione, saranno conservati esclusivamente per il periodo in cui lo stesso sarà attivo. La base giuridica di tale trattamento è da rinvenirsi nel consenso da parte dell'interessato.

L'iscrizione alle Informative permetterà di gestire le informazioni e rispondere alle Sue eventuali richieste, anche di cancellazione.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

ACCONSENTE AL TRATTAMENTO tramite iscrizione del seguente **indirizzo mail** \_\_\_\_\_

NON ACCONSENTE AL TRATTAMENTO

L'interessato

\_\_\_\_\_

### **CANCELLAZIONE DEL SERVIZIO**

Per richiedere la cancellazione dal servizio inviare una segnalazione via e-mail a: Ebt Sondrio - [info@ebtsondrio.it](mailto:info@ebtsondrio.it)

**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 e data, \_\_\_\_\_

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.