



Sussidi & Contributi
BORSA DI STUDIO PER LAUREATI - DIPENDENTI
 (Anno in Corso)

Destinatari: gli Enti Bilaterali erogano il sussidio a favore dei **dipendenti e dei loro figli**, che abbiano superato con profitto corsi regolari di studio presso istituti universitari e che abbiano ottenuto la Laurea (TRIENNALE O QUINQUENNALE).

Importo del contributo:

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

Periodo di competenza:

Il periodo di competenza riferito all'evento dovrà essere compreso tra **1° dicembre 2023 ed il 30 novembre 2024**.

Termini di presentazione della domanda:

La domanda deve pervenire presso gli sportelli dell'Ente Bilaterale Territoriale **entro il 30 novembre 2024** (per chi si è laureato a ottobre/novembre inviare comunque entro sei mesi dalla data di Laurea. **Le domande saranno valutate entro il 01/03/2025.**

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 lavoratori, le cui aziende e gli stessi, risultano 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.
- ⇒ **Verrà riconosciuta un'unica borsa di studio per candidato (triennale o quinquennale).**
- ⇒ **Il beneficiario del sussidio/contributo dovrà far parte dello stesso Stato di Famiglia del/della richiedente OPPURE essere fiscalmente a carico**
- ⇒ **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 ultima BUSTA PAGA dipendente (riferita ad un periodo di almeno 3 mesi lavorativi) o N. 3 BUSTE PAGA SE STAGIONALE
4.	Copia Codice Fiscale Laureando



DIPENDENTI

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

SETTORE DI APPARTENENZA COMMERCIO TURISMO

Il/la sottoscritto/a _____ dipendente della ditta _____, residente a _____ Prov. (____) C.A.P. _____ in Via _____, Tel. _____ E-mail _____

Codice fiscale

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

PRESENTA LA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSA DI STUDIO PER LAUREATI E DICHIARA:

Di essere dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato/determinato dal _____ al _____

di essersi **laureato in** _____, **data laurea** _____, di durata Triennale/Quinquennale e di aver discusso la laurea tra il **1° dicembre 2023 e il 30 novembre 2024**.

Oppure

Che il proprio figlio/a _____ nato a _____ il _____ C.F. _____ e residente a _____ in Via _____ Tel. _____ e-mail _____ si è **laureato in** _____, **data laurea** _____, di durata Triennale/Quinquennale e ha discusso la laurea tra il **1° dicembre 2023 e il 30 novembre 2024**.

Di accettare eventuali controlli/verifiche da parte dell'Ente sulla regolarità dei versamenti e sui requisiti indicati nel regolamento.

Di accettare la tassazione alla fonte

Di NON accettare la tassazione alla fonte

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 – 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.

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 _____, ricevevo 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

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.

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

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

Il/la Sottoscritto/_____ C.F. _____

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

- che il/la proprio/a figlio/a _____ C.F. _____
appartiene allo stesso stato di famiglia

OPPURE

- che il/la proprio/a figlio/a _____ C.F. _____
è fiscalmente a carico

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)
