

**Sussidi & Contributi**  
**TRASPORTO SCOLASTICO - *DIPENDENTI***  
(Anno in Corso)

**Destinatari:** dipendenti del settore commercio o turismo della 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 trasporto scolastico del/dei figlio/i frequentate/i le Scuole Pubbliche o convenzionate con un Ente Pubblico.

**Importo del contributo**

Verrà erogato un **contributo una tantum**, pari a € 50,00/anno netti, per ogni figlio.

**Termini per la richiesta**

**LA DOMANDA POTRA' ESSERE PRESENTATA SOLO DAL 1/09/2024 AL 30/11/2024**

**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, 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, né prive di allegati, né che negano il consenso del trattamento dei dati. 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 OPPURE essere fiscalmente a carico**
- ⇒ **Il presente contributo non verrà erogato nel caso in cui si percepiscano altri redditi allo stesso titolo**
- ⇒ L'Ente Bilaterale del Turismo deciderà sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

**DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE**

1.	Copia ultima BUSTA PAGA dipendente (riferita ad un periodo di almeno 3 mesi lavorativi) o N. 3 BUSTE PAGA SE STAGIONALE
2.	Copia Codice IBAN intestatario rilasciato dalla Banca
3.	Copia abbonamento trasporto scolastico (annuale o mensile)
4.	Certificato di frequenza Scuola Pubblica (o copia prima pagina pagella senza voti attestante l'ammissione alla classe successiva o copia iscrizione)



# 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

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

**DICHIARA**  
(compilare e spuntare)

- Che il proprio figlio/a \_\_\_\_\_ frequenta la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- Di utilizzare un MEZZO DI TRASPORTO A PAGAMENTO** per raggiungere il plesso scolastico da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Di aver consegnato l'abbonamento relativo al periodo \_\_\_\_\_ al costo di € \_\_\_\_\_
- Che l'azienda di cui è dipendente è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale e **versate 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.

FIRMA

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

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

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

- 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 – GDPR 2016/679

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 ed economici – busta paga) saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti informatici e telematici, per provvedere all'evasione ed esecuzione della domanda per l'assegnazione del contributo TRASPORTO SCOLASTICO, 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.

lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### COMPILAZIONE RISERVATA AL GENITORE ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE O DEL TUTORE LEGALE DEL 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 esercente la responsabilità genitoriale/tutore legale

Acconsento

NON Acconsento

al trattamento dei dati personali del soggetto minore secondo quanto e nei limiti stabiliti dalle finalità specificate nell'informativa.

lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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 dichiarante  
(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)

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.