

Spett/Le  
EBTU ABRUZZO  
Ente Bilaterale Turismo Abruzzo  
Via A. Moro, 1  
65129 PESCARA  
[ebtubrizzo@pec.it](mailto:ebtubrizzo@pec.it)

## RICHIESTA CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA'

### Dati anagrafici richiedente

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

**Il contributo di solidarietà nella misura lorda di € 250,00 essendo in possesso dei seguenti requisiti:**

- dipendente di azienda **non multilocalizzata** aderente all'EBTU Abruzzo alla data del 23/02/2020 o di azienda **non multilocalizzata** con attività non annuale iscritta all'EBTU Abruzzo nei 12 mesi antecedenti il 23/02/2020;
- collocato/a o stata/o collocato, anche parzialmente, in CIGD-CIGO o FIS nell'arco temporale compreso tra il 23 febbraio ed il 31 agosto 2020 e nello specifico:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

per un totale di n. \_\_\_\_\_ settimane.

### DICHIARA

- 1) Di possedere un reddito ISEE pari ad €.: \_\_\_\_\_
- 2) Di essere a conoscenza che, qualora rientrante nella specifica graduatoria, il contributo sarà erogato, al lordo di imposte e ritenute di legge, direttamente all'azienda che provvederà a corrisponderlo entro la prima scadenza di paga utile, operando in qualità di sostituto di imposta.
- 3) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di analogo contributo erogato da altri Enti e/o Istituzioni nell'anno 2020;
- 4) Di aver preso visione del regolamento e di essere a conoscenza che, qualora rientrante nella specifica graduatoria, il contributo sarà erogato, al lordo di imposte e ritenute di legge, direttamente all'azienda che provvederà a corrisponderlo entro la prima scadenza di paga utile, operando in qualità di sostituto di imposta.

### Ai fini della richiesta allega:

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Copia della busta paga attestante l'accesso all'ammortizzatore sociale (CIGD o FIS).
- Copia della busta paga attestante l'adesione all'EBTU Abruzzo alla data del 23/02/2020. Per i lavoratori di aziende con attività non annuale è richiesta copia di una busta paga riferita ai 12 mesi antecedenti il 23/02/2020
- Copia Dichiarazione ISEE.

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, si dichiara che le informazioni contenute nella presente richiesta corrispondono al vero.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto /la sottoscritta \_\_\_\_\_ autorizza l'EBTU Abruzzo all'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.13 GDPR 679/2016, esclusivamente per la gestione della presente iniziativa e per l'invio di eventuali e relative comunicazioni.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
(sezione riservata al legale rappresentante dell'azienda)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

legale rappresentante dell'azienda aderente all'EBTU ABRUZZO:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

esercente l'attività di \_\_\_\_\_

CCNL applicato ai dipendenti \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

avendo preso visione del regolamento riguardante il contributo di solidarietà, dichiara di essere a conoscenza che, qualora rientrante nella specifica graduatoria, il contributo del richiedente sarà erogato, al lordo di imposte e ritenute di legge, direttamente all'azienda e di assumere l'impegno a corrisponderlo al richiedente entro la prima scadenza di paga utile, operando in qualità di sostituto di imposta.

<b>DATI PER BONIFICO</b>
--------------------------

IBAN AZIENDA \_\_\_\_\_

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

BANCA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del legale rappresentante

### AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, legale rappresentante dell'azienda \_\_\_\_\_ autorizza l'EBTU Abruzzo all'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.13 GDPR 679/2016, esclusivamente per la gestione della presente iniziativa e per l'invio di eventuali e relative comunicazioni.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
Firma del legale rappresentante