

Spett/Le
EBTU ABRUZZO
Ente Bilaterale Turismo Abruzzo
Via A. Moro, 1
65129 PESCARA
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 dicembre 2020:
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 EBTU Abruzzo con riferimento all'iniziativa presentata 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.

DATI PER BONIFICO

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