

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

## RICHIESTA CONTRIBUTO DI RIMBORSO CARO VITA

### Dati anagrafici richiedente

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

dipendente della azienda aderente all'EBTU ABRUZZO:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### RICHIEDE

#### Il contributo per il rimborso della spesa alimentare

Il rimborso sarà erogato fino ad un importo massimo di:

- €. 300,00 per richiedenti con ISEE fino a €. 10.000,00;
- €. 200,00 per richiedente con ISEE da €. 10.001,00 a 20.000,00;
- €. 150,00 per richiedente con ISEE da €. 20.001,00 a 40.000,00;

### DICHIARA

- 1) Che è l'unico componente del nucleo familiare **richiedente il contributo all'EBTU Abruzzo**
- 2) Che le spese sono riferibili al proprio nucleo familiare come da attestazione ISEE
- 3) Di non essere beneficiario di altri contributi promossi dall'Ebtu Abruzzo nell'anno 2025
- 4) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di analogo contributo erogato da altri Enti e/o Istituzioni per l'anno 2025;
- 5) Di possedere un reddito ISEE in corso di validità inferiore ad €. 40.000,00 e pari ad €. \_\_\_\_\_
- 6) Di essere/essere stato dipendente nel 2025 di azienda associata ad EBTU Abruzzo

### DATI PER BONIFICO

(l'intestatario del c/c deve coincidere con il richiedente il contributo)

IBAN \_\_\_\_\_  
Intestato a: \_\_\_\_\_  
BANCA/POSTE \_\_\_\_\_

**Ai fini della richiesta allega:**

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Copia dell'ultima busta paga.
- Copia degli scontrini o fatture dal 01/12/2025 al 31/12/2025
- Copia Attestazione 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**

Si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della presente iniziativa e per le relative ed eventuali ulteriori comunicazioni. **"Ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016, i dati comunicati possono essere utilizzati al solo scopo di fornire il servizio richiesto. È fatto espresso divieto di utilizzare i dati per fini diversi e/o di condividerli o comunicarli a terzi, né in UE, né al di fuori dell'UE. In relazione al trattamento, il Cliente potrà esercitare i diritti previsti dal 15 al 22 del GDPR 679/2016 su ogni comunicazione"**. Per non ricevere più comunicazioni ed esercitare i propri diritti, l'interessato potrà scrivere in qualsiasi momento una e-mail con le proprie richieste all'indirizzo mail [info@ebtuabruzzo.it](mailto:info@ebtuabruzzo.it)

Dichiaro di aver letto l'informativa ai sensi dell'art 13 del GDPR 679/2016

---

(luogo e data)

---

Firma del richiedente