

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

**RICHIESTA CONTRIBUTO SUPERAMENTO PERIODO COMPORTO PER MALATTIE ONCOLOGICHE E/O TERAPIE SALVAVITA**

**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. \_\_\_\_\_

**RICHIESTE**

**Il contributo per il superamento periodo comporto per malattie oncologiche e/o terapie salvavita**

Il rimborso sarà erogato fino ad un importo massimo di:

€.400,00 per ogni intero mese di aspettativa non retribuita, per max 2 mesi, per richiedente con ISEE fino a €. 10.000;

€.300,00 per ogni intero mese di aspettativa non retribuita, per max 2 mesi, per richiedente con ISEE da €. 10.001 a 20.000;

€.200,00 per ogni intero mese di aspettativa non retribuita, per max 2 mesi, per richiedente con ISEE da €. 20.001 a 40.000;

**DICHIARA**

- 1) Di non essere beneficiario di altri contributi promossi dall'Ebtu Abruzzo nell'anno 2025
- 2) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di analogo contributo erogato da altri Enti e/o Istituzioni per l'anno accademico 2024/2025;
- 3) Di possedere un reddito ISEE in corso di validità inferiore ad €. 40.000,00 e pari ad €. \_\_\_\_\_
- 4) Di essere dipendente a tempo indeterminato 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:**

- certificazione idonea rilasciata dal SSN che attesta malattia oncologica e/o terapie salvavita;
- copia di richiesta del periodo di congedo non retribuito, di almeno un mese continuativo, al datore di lavoro, così come previsto dai CCNL del settore Turismo (sottoscritto da Confcommercio, Filcams, Fisascat e Uiltucs);
- copia della lettera di accettazione della richiesta da parte dell'azienda;
- Modello ISEE in corso di validità;
- Ultima busta paga;
- copia documento d'identità.

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