

Spett/Le
EBTER ABRUZZO
Via A. Moro, 1
65129 PESCARA
ebterabruzzo@gmpec.it

RICHIESTA NASCITA ANNO 2025

Dati anagrafici richiedente

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

dipendente della/e azienda/e aderente/i all'EBTER ABRUZZO:

dal _____ al _____ Ragione Sociale _____
Partita Iva _____ Indirizzo _____
Cap _____ Comune _____ Prov. _____
e- mail _____ Tel. _____

RICHIEDE

**Il contributo per IL RIMBORSO DELLE SPESE sostenute per LA NASCITA
DI....., AVVENUTA IN.....**

DICHIARA

- 1) Di possedere un reddito ISEE pari ad €. _____
- 2) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di analogo contributo erogato da altri Enti e/o Istituzioni per l'anno 2025;
- 3) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di altri contributi e/o iniziative per i lavoratori erogati dall'EBTER ABRUZZO nel 2025;
- 4) Di essere dipendente di azienda aderente all'EBTER Abruzzo;

DATI PER BONIFICO

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

IBAN _____
Intestato a: _____
BANCA _____

Ai fini della richiesta allega:

- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Copia dell'ultima busta paga
- Certificato di nascita;

- Copia dichiarazione ISEE
- Copia fatture , scontrini e pagamenti effettuati per la nascita nel 2025;

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'EBTER 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