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

RICHIESTA CONTRIBUTO CARO VITA ANNO 2026

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 a titolo di rimborso per le spese sostenute PER IL CARO VITA ANNO 2026

DICHIARA

1) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di analogo contributo erogato da altri Enti e/o Istituzioni per l'anno 2026;
2) Che **non ha beneficiato e non beneficerà** di altri contributi e/o iniziative per i lavoratori erogati dall'EBTER ABRUZZO nel 2026;
3) Che il reddito ISEE è pari ad €. _____(saranno ammesse solo domande con ISEE inferiore ad €.40.000,00)

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 del richiedente
- Copia della/e fattura/e o ricevute, SCONTRINI , contabile bancaria delle spese SOSTENUTE nell'anno 2026.
- 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'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