

EN.BI.T.
Ente Bilaterale del Turismo e del Commercio
Distribuzione e Servizi del Trentino

Tel. 0461/434200-Fax 0461/434243 E mail: info@enbit.tn.it

Spettabile
EN.BI.T.
Via Maccani 211
38121 Trento

Oggetto: **Sussidio 9) “spese sanitarie per figli disabili”**

Il/la sottoscritto/a

nato/a Il

residente a Cap..... Via

Tel. Cod. fiscale

Banca di appoggio:

Codice IBAN (27 CARATTERI)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In servizio – dipendente della Ditta:

Esercente attività di: con sede in

Cap Via Tel.

Chiede

a codesto spett. Ente il pagamento del **Sussidio 9) “spese sanitarie per figli disabili”** relativamente alle spese sostenute per l’assistenza a figli disabili. A tale scopo allega la seguente documentazione in copia **(NO ORIGINALI)**:

- a) Copia stato famiglia;
- b) Copia documentazione attestante il riconoscimento di invalidità superiore al 45%;
- c) dichiarazione del datore di lavoro attestante il versamento delle quote all’Ente o copia delle ultime tre buste paga precedenti la richiesta;
- d) Autodichiarazione del richiedente che il figlio/a non ha percepito redditi da lavoro nell’anno di riferimento della domanda del sussidio.

SPEDIRE LA DOCUMENTAZIONE TRAMITE FAX, E-MAIL O RACCOMANDATA A/R (NON TRAMITE POSTA PRIORITARIA)

Data Firma

Informativa sulla privacy

Autorizzazione: il sottoscritto ai sensi e per gli effetti della legge 196/03 sulla tutela dei dati personali autorizza l’Ente Bilaterale al trattamento dei propri dati per le finalità dell’Ente medesimo ed in particolare ad inserire e conservare in appositi archivi tutti i dati contenuti nella presente; inoltre autorizza l’Ente ad inviargli comunicazioni scritte/telefoniche relative ad iniziative e servizi predisposti dall’Ente stesso.

NOTA: **La domanda va presentata entro il 30 giugno dal termine di ciascun anno solare (1 gennaio–31 dicembre) di riferimento.**
Si ricorda che l’erogazione costituisce reddito a tutti gli effetti.
La richiesta di questo sussidio annulla automaticamente eventuale altra richiesta di rimborso di qualsiasi genere presso il nostro Ente Bilaterale nell’anno solare in corso.

Data Firma

SUSSIDIO 9): CONTRIBUTO PER SPESE SANITARIE PER I FIGLI DISABILI

Ai lavoratori delle imprese in regola da almeno tre mesi con il versamento delle quote contributive, sarà corrisposto un sussidio annuo per spese sostenute per i figli disabili.

Il sussidio viene erogato purchè il disabile non percepisca redditi da lavoro:

- Contributo una tantum annuo di € 700,00 elevato a € 1.400,00 in caso di unico genitore;
- La domanda va presentata entro il 30 giugno dal termine di ciascun anno solare (1 gennaio – 31 dicembre) di riferimento.

TERMINI DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DOCUMENTAZIONE

La domanda deve essere inoltrata tramite apposito modulo entro il 30 giugno riferita all'anno precedente e alla stessa deve essere allegata la seguente documentazione:

- Copia stato famiglia;
- Copia documentazione attestante il riconoscimento di invalidità superiore al 45%;
- Dichiarazione del datore di lavoro attestante il versamento all'Ente o copia delle ultime tre buste paga precedenti la richiesta;
- Autodichiarazione del richiedente che il figlio/a non ha percepito redditi da lavoro nell'anno di riferimento della domanda del sussidio.

ATTENZIONE!

Il Consiglio Direttivo dell'EN.BI.T. ha deliberato che a partire dal 1° maggio 2014 sarà possibile presentare un'unica domanda di sussidio all'anno, indipendentemente dall'importo e dal tipo di sussidio.