



Ente
Bilaterale
Artigianato
Piemontese



E.B.A.P Bacino _____

Codice E.B.A.P _____

Sede OO.SS. _____ di _____

Codice Attività _____

Data Ricezione _____

Timbro e firma operatore _____

E.B.A.P Regionale _____

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano Anno Scolastico/Accademico 2018/2019

Il/La sottoscritt_____ (cognome e nome) _____

nat_ a (Comune) _____, (Prov. o Stato estero) _____

il _____ e residente in (indirizzo) _____

CAP _____ Comune _____ Prov _____

e-mail richiedente _____, Cell/Tel/Fax _____

Codice fiscale _____,

in qualità di ¹⁾ _____

dell'impresa artigiana (ragione sociale) _____

cod. fiscale _____, cod. EBAP _____, avente sede

in (indirizzo) _____ Cap _____

Comune _____ Prov _____ Tel/cell _____

Fax _____ E-mail _____;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome _____

Via/Corso _____

CHIEDE

per sé o per i componenti del nucleo familiare di cui alla Scheda Figli, che si allega alla presente domanda, la prestazione di sostegno alle famiglie per una o più delle seguenti tipologie:

A) SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO (fino a 700 euro per ogni figlio)

Allegati: copia ricevute spese sostenute per A.S. in corso (iscrizione e rette pagate)

B) SUSSIDIO PER STUDI UNIVERSITARI (esclusi studenti fuori corso)

Prestazione richiesta per figli (fino a 500 euro per ogni figlio)

Prestazione a favore del richiedente in qualità di studente-lavoratore (fino a 500 euro)

Allegati: copia ricevute tasse universitarie A.A. in corso e copia del Piano Carriera aggiornato

NOTE: 1) dipendente, titolare, socio amministratore, socio non amministratore, coadiuvante.

Figlio n. _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____ iscritto presso _____

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inf. e sup., facoltà universitaria)

Prestazione richiesta (barrare una sola delle voci):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sussidio frequenza asili nido | <input type="checkbox"/> Sussidio per la partecipazione ai centri estivi |
| <input type="checkbox"/> Sussidio per studi universitari | <input type="checkbox"/> Sussidio per acquisto lenti graduate |
| <input type="checkbox"/> Sussidio per testi scolastici | |

Figlio n. _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____ iscritto presso _____

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inf. e sup., facoltà universitaria)

Prestazione richiesta (barrare una sola delle voci):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sussidio frequenza asili nido | <input type="checkbox"/> Sussidio per la partecipazione ai centri estivi |
| <input type="checkbox"/> Sussidio per studi universitari | <input type="checkbox"/> Sussidio per acquisto lenti graduate |
| <input type="checkbox"/> Sussidio per testi scolastici | |

Figlio n. _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ nato il _____ iscritto presso _____

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inf. e sup., facoltà universitaria)

Prestazione richiesta (barrare una sola delle voci):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sussidio frequenza asili nido | <input type="checkbox"/> Sussidio per la partecipazione ai centri estivi |
| <input type="checkbox"/> Sussidio per studi universitari | <input type="checkbox"/> Sussidio per acquisto lenti graduate |
| <input type="checkbox"/> Sussidio per testi scolastici | |

NB: Per ciascun figlio dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere la prestazione o le prestazioni richieste.

Nel caso di numero di figli superiore a 3 aggiungere una seconda scheda figli curandone la numerazione.