

EBAP Bacino di **Codice EBAP:**

Data Ricezione **Matricola INPS:**

EBAP Regionale

Timbro e firma operatore

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano TITOLARI, SOCI, COADIUVANTI Spese sostenute nell'anno.....

Il/la sottoscritto/a: nato/a il a

Prov (o Stato Estero): Cod. Fiscale:

Residente in Via/Piazza n° Comune CAP.....

e-mail: Tel.

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune

Via/Piazza n° CAP

In qualità di ⁽¹⁾:

dell'impresa artigiana:

Cod. Fiscale/ P.IVA:

con sede in: Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail:

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

CHIEDE

per sé e/o per i componenti del nucleo familiare, di cui alla Scheda che si allega alla presente domanda, la prestazione di welfare bilaterale artigiano per una o più delle seguenti tipologie:

A) RIMBORSO PER FREQUENZA ASILI NIDO E ULTERIORI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA
Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.S. - iscrizione e rette pagate).

B) RIMBORSO PER STUDI UNIVERSITARI
 Prestazione richiesta per figli Prestazione a favore di titolari, soci e coadiuvanti
Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato.

C) RIMBORSO TESTI SCOLASTICI - scuola secondaria di primo-secondo grado e università
Allegati: elenco testi scolastici e copia ricevute e fatture di acquisto.

D) RIMBORSO PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI, CAMPUS ESTIVI, PRE/DOPO SCUOLA (figli minori)
Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

E) RIMBORSO TRASPORTO SCOLASTICO (Scuola secondaria di primo-secondo grado e università)
Allegati: copia documento di trasporto e ricevute di pagamento settimanali/mensili e/o annuali ad esso riconducibili.

F) RIMBORSO PER MENSA SCOLASTICA (Scuola dell'obbligo e dell'infanzia 3/6 anni)
Allegati: copia ricevuta pagamento del servizio mensa ed eventuale ricarica o retta mensile.

G) CONTRIBUTO DIPLOMA SCOLASTICO (per titolari, soci e coadiuvanti)
Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

H) CONTRIBUTO LAUREA TRIENNALE (per titolari, soci e coadiuvanti)
Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado,3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 /451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

I) CONTRIBUTO LAUREA MAGISTRALE (per titolari, soci e coadiuvanti)

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

J) CONTRIBUTO MASTER UNIVERSITARI (per titolari, soci e coadiuvanti)

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

K) RIMBORSO PER ACQUISTO LENTI GRADUATE CORRETTIVE PER VARIAZIONE VISUS DICHIARATA (fino a 150 euro per prestazione per massimo n° 2 prestazioni per nucleo familiare)

Allegati: copia fattura di acquisto con certificato di conformità delle lenti e copia prescrizione dell'oculista o optometrista e copia attestazione variazione visus.

L) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON DISABILI MINORI (ex art. 3 comma 1 e comma 3 L. 104/92)

Allegati: copia verbale commissione medica attestante la disabilità e dichiarazione di visita effettuata.

M) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"

Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità.

N) BONUS NATALITÀ E ADOZIONE

Allegati: copia certificato di nascita o dichiarazione di adozione.

O) SPESE FUNERARIE

Allegati: copia ricevute spese agenzia e relativa autocertificazione.

P) ATTIVITÀ LUDICO CULTURALE ATTIVITÀ SPORTIVE CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento / copia ricevuta pagamento.

Q) SPESE VETERINARIE

Allegati: copia fattura.

R) MUTUO PRIMA CASA

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

S) TRATTAMENTI PARASANITARI

Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

T) ADESIONE SAN.ARTI

Allegati: versamento iscrizione a sanarti del nucleo familiare e verbale attestante disabilità.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

Allega alla domanda la copia del modello ISEE STANDARD CARTACEO in corso di validità.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

I. Che nessun'altro componente del mio nucleo familiare ha presentato la medesima richiesta a codesto Ente Bilaterale;

II. Di non aver presentato richiesta del medesimo contributo ad altro soggetto/ente.

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione delle prestazioni di Welfare Bilaterale Artigiano. "Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'EBAP, che prevede che il trattamento sia effettuato anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente."

Luogo e Data,

(Firma del/della richiedente)

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado,3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 /451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N°

NOTA BENE: ALLA DOMANDA È NECESSARIO ALLEGARE IL PRESENTE MODULO PER LE PRESTAZIONI NELLO STESSO INDICATE

<p>Figlio/Componente n°</p> <p>Cognome Nome</p> <p>Cod. Fiscale nato il iscritto presso</p> <p>..... Comune Prov.</p> <p><i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i></p> <p>Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Contributo disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali</td> <td><input type="checkbox"/> Contributo att. sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari	<input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici	<input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Contributo disabili minori	<input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate	<input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali	<input type="checkbox"/> Contributo att. sportive	<input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari		
<input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari	<input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici																
<input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Contributo disabili minori	<input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate																
<input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																
<input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																
<input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali	<input type="checkbox"/> Contributo att. sportive	<input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo																
<input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari																		
<p>Figlio/Componente n°</p> <p>Cognome Nome</p> <p>Cod. Fiscale nato il iscritto presso</p> <p>..... Comune Prov.</p> <p><i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i></p> <p>Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Contributo disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali</td> <td><input type="checkbox"/> Contributo att. sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari	<input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici	<input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Contributo disabili minori	<input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate	<input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali	<input type="checkbox"/> Contributo att. sportive	<input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari		
<input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari	<input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici																
<input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Contributo disabili minori	<input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate																
<input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																
<input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																
<input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali	<input type="checkbox"/> Contributo att. sportive	<input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo																
<input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari																		
<p>Figlio/Componente n°</p> <p>Cognome Nome</p> <p>Cod. Fiscale nato il iscritto presso</p> <p>..... Comune Prov.</p> <p><i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i></p> <p>Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Contributo disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali</td> <td><input type="checkbox"/> Contributo att. sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari	<input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici	<input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Contributo disabili minori	<input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate	<input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali	<input type="checkbox"/> Contributo att. sportive	<input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari		
<input type="checkbox"/> Rimborso frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Rimborso studi universitari	<input type="checkbox"/> Rimborso test scolastici																
<input type="checkbox"/> Rimborso partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Contributo disabili minori	<input type="checkbox"/> Rimborso lenti graduate																
<input type="checkbox"/> Rimborso trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Rimborso mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																
<input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																
<input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali	<input type="checkbox"/> Contributo att. sportive	<input type="checkbox"/> Rimborso Cert. Med/sportivo																
<input type="checkbox"/> Trattamenti Parasanitari																		

N.B.: 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.

EBAP Regionale	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VCO	VERCELLI
Via Arcivescovado,3 10121 Torino Tel. 011 5617282 info@ebap.piemonte.it	Via Cavour, 78 15121 Alessandria Tel. 0131 234480 alessandria@ebap.piemonte.it	Piazza Cattedrale, 2 14100 Asti Tel. 041 354319 asti@ebap.piemonte.it	Via Galimberti, 22 13900 Biella Tel. 015 8551732 biella@ebap.piemonte.it	Via Meucci, 6 12100 Cuneo Tel. 0171 451237 /451238 cuneo@ebap.piemonte.it	Via Ploto, 2/C 28100 Novara Tel. 0321 661111 novara@ebap.piemonte.it	Via Millio, 26 10141 Torino Tel. 011 387082 torino@ebap.piemonte.it	Corso Europa, 27 28900 Verbania Tel. 0323 588611 vcossola@ebap.piemonte.it	Corso Magenta, 40 13100 Vercelli Tel. 0161 282401 vercelli@ebap.piemonte.it