

Sede OO.SS. di Codice EBAP:
 Data Ricezione Matricola INPS:

Timbro e firma operatore

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano DIPENDENTI

Spese sostenute nell'anno

Il/la sottoscritto/a: nato/a il
 Prov (o Stato Estero): Cod. Fiscale:
 Residente in Via/Piazza n° Comune Prov.
 CAP e-mail: Tel.

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° Prov CAP

Dipendente presso l'impresa artigiana:
 Cod. Fiscale/ P.IVA:
 con sede in: Prov. CAP
 Via/Piazza: n° Tel:
 e-mail:

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) FREQUENZA ASILI NIDO ED ULTERIORI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA**

Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.S. - iscrizione e rette pagate), attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico

☐ **B) STUDI UNIVERSITARI**

☐ Prestazione richiesta per figli ☐ Prestazione a favore di studente-lavoratore

Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **C) TESTI SCOLASTICI - scuola secondaria di primo-secondo grado e università**

Allegati: elenco testi scolastici, testi consigliati e bibliografia elencati nella pagina web del corso e copia ricevute e fatture di acquisto, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **D) PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI, CAMPUS ESTIVI E PRE/DOPO SCUOLA**

Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **E) TRASPORTO SCOLASTICO (scuola secondaria di I-II grado e università) ☐ Urbano ☐ Extraurbano**

Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **F) MENSA SCOLASTICA (scuola obbligo - infanzia 3-6 anni)**

Allegati: copia ricevute pagamento servizio mensa, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **G) TRASPORTO DIPENDENTE** ☐ Urbano ☐ Extraurbano

Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **H) DIPLOMA PER PERSONALE DIPENDENTE (Secondaria di 2° grado e professionale)**

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'istituto scolastico.

I-J-K) LAUREA PER PERSONALE DIPENDENTE

☐ Triennale

☐ Magistrale

☐ Master

Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'università.

☐ **L) 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 variazione visus dichiarata dall'ottico optometrista e attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **M) NUCLEI FAMILIARI CON DISABILI MINORI (ex art. 3 comma 1 e 3 L. 104/92)**

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

☐ **N) NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"**

Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice.

☐ **O) NATALITÀ E ADOZIONE** Allegati: copia certificato di nascita o certificato di adozione, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **P) SUPERAMENTO PERIODO DI COMPORTO PER GRAVI PATOLOGIE**

Allegati: richiesta di aspettativa non retribuita oltre il periodo di comporto e copia della comunicazione di accettazione del datore di lavoro.

☐ **Q) SPESE FUNERARIE**

Allegati: copia fattura spese agenzia intestata al richiedente e relativa autocertificazione del grado di parentela.

R) ATTIVITÀ LUDICO-SPORTIVE

☐ **TESSERA MUSEI PIEMONTE-VALLE D'AOSTA**

Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **ATTIVITÀ FISICO SPORTIVE**

Allegati: copia ricevuta pagamento, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO**

Allegati: scontrino parlante o relativa certificazione o fattura, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **S) SPESE VETERINARIE**

Allegati: copia fattura intestata ad un componente del nucleo familiare, attestazione ISEE o Cert. di famiglia semplice/storico.

☐ **T) MUTUO PRIMA CASA**

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo.

☐ **U) ADESIONE SAN.ARTI**

Allegati: Versamenti iscrizione a SAN.ARTI del nucleo familiare. Verbale attestante disabilità.

☐ **V) TRATTAMENTI PARASANITARI** Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

☐ **W) TRATTAMENTI ESTETICI IN TERAPIA ONCOLOGICA**

Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale e dichiarazione status trattamento oncologico rilasciato.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

Allega alla domanda copia attestazione ISEE in corso di validità o il Certificato di stato di famiglia in carta semplice o Certificato di stato di famiglia storico.

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentate dell'impresa
..... dichiara che il richiedente è alle proprie dipendenze
dal e di aver provveduto a fornirgli l'informativa sul trattamento dei dati personali,
comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

.....
Luogo e Data

.....
firma del/della richiedente

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

SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N°

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

Figlio/Componente n°		
Cognome	Nome	
Cod. Fiscale	nato il	iscritto presso
.....	Comune	Prov.
<i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i>		
Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i>		
☐ Frequenza asili nido	☐ Studi universitari	☐ Testi scolastici
☐ Partecipazione centri estivi	☐ Disabili minori	☐ Lenti graduate
☐ Trasporto scolastico	☐ Mensa scolastica	☐ Spese funerarie
☐ Genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI
☐ Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta	☐ Attività fisico sportive	☐ Certificato medico/sportivo
☐ Trattamenti parasanitari	☐ Trattamenti estetici oncologici	

Figlio/Componente n°		
Cognome	Nome	
Cod. Fiscale	nato il	iscritto presso
.....	Comune	Prov.
<i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i>		
Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i>		
☐ Frequenza asili nido	☐ Studi universitari	☐ Testi scolastici
☐ Partecipazione centri estivi	☐ Disabili minori	☐ Lenti graduate
☐ Trasporto scolastico	☐ Mensa scolastica	☐ Spese funerarie
☐ Genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI
☐ Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta	☐ Attività fisico sportive	☐ Certificato medico/sportivo
☐ Trattamenti parasanitari	☐ Trattamenti estetici oncologici	

Figlio/Componente n°		
Cognome	Nome	
Cod. Fiscale	nato il	iscritto presso
.....	Comune	Prov.
<i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i>		
Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i>		
☐ Frequenza asili nido	☐ Studi universitari	☐ Testi scolastici
☐ Partecipazione centri estivi	☐ Disabili minori	☐ Lenti graduate
☐ Trasporto scolastico	☐ Mensa scolastica	☐ Spese funerarie
☐ Genitori non autosufficienti	☐ Bonus natalità e adozione	☐ Adesione SAN.ARTI
☐ Tessera Musei Piemonte-V. d'Aosta	☐ Attività fisico sportive	☐ Certificato medico/sportivo
☐ Trattamenti parasanitari	☐ Trattamenti estetici oncologici	

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.