

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 Prov.
 CAP e-mail: Tel.

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome Comune
 Via/Piazza n° Prov 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) FREQUENZA ASILI NIDO E ULTERIORI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA

Allegati: copia ricevute spese sostenute (A.S. - iscrizione e rette pagate).

B) STUDI UNIVERSITARI

Prestazione richiesta per figli Prestazione a favore di titolari, soci o coadiuvanti

Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato.

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.

D) PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI, CAMPUS ESTIVI, PRE/DOPO SCUOLA (figli minori)

Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.

E) TRASPORTO SCOLASTICO (Scuola secondaria di primo-secondo grado e università) Urbano Extraurbano

Allegati: copia documento di trasporto e ricevute di pagamento settimanali/mensili e/o annuali ad esso riconducibili.

F) 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) DIPLOMA SCOLASTICO (per titolari, soci e coadiuvanti)

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'istituto scolastico.

H) LAUREA TRIENNALE (per titolari, soci e coadiuvanti)

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

EBAP Regionale

Via Arcivescovado,3
10121 Torino
Tel. 011 5617282
info@ebap.piemonte.it

ALESSANDRIA

Via Cavour, 78
15121 Alessandria
Tel. 0131 234480
alessandria@ebap.piemonte.it

ASTI

Piazza Cattedrale, 2
14100 Asti
Tel. 041 354319
asti@ebap.piemonte.it

BIELLA

Via Galimberti, 22
13900 Biella
Tel. 015 8551732
biella@ebap.piemonte.it

CUNEO

Via Meucci, 6
12100 Cuneo
Tel. 0171 451237 /451238
cuneo@ebap.piemonte.it

NOVARA

Via Ploto, 2/C
28100 Novara
Tel. 0321 661111
novara@ebap.piemonte.it

TORINO

Via Millio, 26
10141 Torino
Tel. 011 387082
torino@ebap.piemonte.it

VCO

Corso Europa, 27
28900 Verbania
Tel. 0323 588611
vcossola@ebap.piemonte.it

VERCELLI

Corso Magenta, 40
13100 Vercelli
Tel. 0161 282401
vercelli@ebap.piemonte.it

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

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

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

Allegato: dichiarazione conseguimento titolo rilasciata dall'università.

K) 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) 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) 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 fattura spese agenzia intestata al richiedente e relativa autocertificazione del grado di parentela.

P) TESSERA MUSEI PIEMONTE-V. D'AOSTA ATTIVITÀ FISICO SPORTIVE CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

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

Q) SPESE VETERINARIE

Allegati: copia fattura intestata ad un componente del nucleo familiare.

R) MUTUO PRIMA CASA

Allegati: dichiarazione stipula atto notarile e stipula mutuo intestati a TSC avente diritto.

S) TRATTAMENTI PARASANITARI Allegati: copia fattura/ricevuta fiscale.

T) TRATTAMENTI ESTETICI IN TERAPIA ONCOLOGICA

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

U) 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

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 style="text-align: center;"><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"/> Frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Testi scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta</td> <td><input type="checkbox"/> Attività fisico sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari</td> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici	<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici																
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate																
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																
<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo																
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici																	
<p>Figlio/Componente n°</p> <p>Cognome Nome</p> <p>Cod. Fiscale nato il iscritto presso</p> <p>..... Comune Prov.</p> <p style="text-align: center;"><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"/> Frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Testi scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta</td> <td><input type="checkbox"/> Attività fisico sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari</td> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici	<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici																
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate																
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																
<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo																
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici																	
<p>Figlio/Componente n°</p> <p>Cognome Nome</p> <p>Cod. Fiscale nato il iscritto presso</p> <p>..... Comune Prov.</p> <p style="text-align: center;"><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"/> Frequenza asili nido</td> <td><input type="checkbox"/> Studi universitari</td> <td><input type="checkbox"/> Testi scolastici</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi</td> <td><input type="checkbox"/> Disabili minori</td> <td><input type="checkbox"/> Lenti graduate</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trasporto scolastico</td> <td><input type="checkbox"/> Mensa scolastica</td> <td><input type="checkbox"/> Spese funerarie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti</td> <td><input type="checkbox"/> Natalità e adozione</td> <td><input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta</td> <td><input type="checkbox"/> Attività fisico sportive</td> <td><input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari</td> <td><input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici	<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate	<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie	<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI	<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo	<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> Trattamenti estetici oncologici	
<input type="checkbox"/> Frequenza asili nido	<input type="checkbox"/> Studi universitari	<input type="checkbox"/> Testi scolastici																
<input type="checkbox"/> Partecipazione centri estivi	<input type="checkbox"/> Disabili minori	<input type="checkbox"/> Lenti graduate																
<input type="checkbox"/> Trasporto scolastico	<input type="checkbox"/> Mensa scolastica	<input type="checkbox"/> Spese funerarie																
<input type="checkbox"/> Genitori non autosufficienti	<input type="checkbox"/> Natalità e adozione	<input type="checkbox"/> Adesione SAN.ARTI																
<input type="checkbox"/> Tessera musei Piemonte-V. d'Aosta	<input type="checkbox"/> Attività fisico sportive	<input type="checkbox"/> Certificato medico/sportivo																
<input type="checkbox"/> Trattamenti parasanitari	<input type="checkbox"/> 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.