Sede OO.SS. Scegli OO di scegli bacino **Codice EBAP:** .....
Data Ricezione ..... **Matricola INPS**: .....

Timbro e firma operatore .....

Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano
DIPENDENTI

Spese sostenute nell'anno .....

, 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) NATALITÁ 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) ATTIVITÁ LUDICO-SPORTIVE

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

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

☐ **ATTIVITÁ 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 nucelo 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 nucelo 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.

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

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 da ..... 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 *timbro e firma dell'impresa*

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. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **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. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **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. .....

(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)

Prestazione richiesta: *(barrare le voci per cui si presenta la domanda)*

☐ **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.

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