



ENTE BILATERALE BELLUNO  
 commercio, turismo e servizi

Piazza dei Martiri, 16 Palazzo Porta Dante  
 32100 Belluno

Tel. 0437/943754 Fax. 0437/290925

www.entebilaterale.belluno.it

e-mail: info@entebilaterale.belluno.it

Spett. **Ente Bilaterale Provinciale**

**Commercio Turismo e Servizi**

Piazza dei Martiri, 16

32100 Belluno

**Oggetto: Sussidio L / 4 Contributo assistenza per figli disabili**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in servizio presso la Ditta \_\_\_\_\_

**ch i e d e**

a codesto spett. Ente il pagamento del **Sussidio L / 4 - “contributo per assistenza figli disabili”** quale concorso spese per l'anno \_\_\_\_\_.

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- a) **certificazione medica del disabile rilasciata da Ente Pubblico;**
- b) **copia delle ultime tre buste paga precedenti alla data della domanda**
- c) **dichiarazione che il figlio è a carico .**

Chiede inoltre che l'importo venga versato sul seguente conto corrente:

IT																					
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Data, .....**

**Firma .....**

La richiesta può essere inoltrata tramite lettera, e-mail a [info@entebilaterale.belluno.it](mailto:info@entebilaterale.belluno.it)  
 fax 0437/290925, consegnata presso la segreteria o presso le organizzazioni sindacali di categoria.

**Consenso Privacy**

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa dettagliata, autorizza l'**ENTE BILATERALE PROVINCIALE**, al trattamento dei propri dati personali, anche sensibili, ai sensi delle vigenti norme in materia di tutela della privacy (**regolamento UE 679/2016 GDPR**). Autorizza inoltre l'**ENTE BILATERALE PROVINCIALE** ad inviargli comunicazioni scritte/telefoniche relative ad iniziative e servizi proposti dal medesimo Ente e/o da strutture ad esso collegate.

**Data, .....**

**Firma .....**

**Spazio riservato all' Ente Bilaterale della Provincia di Belluno**

*protocollo:*

Verificata l'adesione dell' Azienda , il regolare versamento delle quote dovute all' Ente e la documentazione allegata

**SETTORE**  **COMMERCIO**  **TURISMO**

**importo totale liquidato € .....** per L' Ente Bilaterale Provinciale.....

Spett.le  
**Ente Bilaterale Provinciale**  
Piazza dei Martiri, 16  
32100 Belluno

### **AUTOCERTIFICAZIONE**

( Art. 2 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 marzo 1997 n. 127, art. 1 Dpr 20 ottobre 1998 n. 403)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### **DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' :**

Che il/la figlio/a è a carico non avendo un reddito superiore a 2.840,51 €.

Sono consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Sono a conoscenza che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio.

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno n. 196 e successivi (Legge sulla Privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge.

Letto, confermato e sottoscritto il \_\_\_\_\_

***IL DICHIARANTE***

---

### **LA FIRMA NON DEVE ESSERE AUTENTICATA**

(Art. 2 L. 4 gennaio 1968 n. 15, art. 3, comma 10, L. 15 maggio 1997 n. 127)