



ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO (EBAT)

MODULO RICHIESTA RIMBORSO ISCRIZIONE ASILO NIDO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (art. 79 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
 cognome _____ nome _____

DICHIARO

di essere dipendente dell'impresa _____
 ragione sociale _____

codice fiscale impresa _____ P. IVA _____

- di essere Operaio a Tempo determinato (OTD)
- di essere Operaio a Tempo indeterminato (OTI)
- che in busta paga viene regolarmente ritenuta la quota di C.A.C. ed EBAT art. 18, 19 del CIPL
- di aver iscritto la/il figlio/a all'asilo nido

CHIEDO

l'erogazione della provvidenza così come previsto dal Regolamento dell'EBAT sul seguente IBAN :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A tal fine si allega:

- iscrizione asilo nido e fattura di pagamento retta
- autocertificazione stato di famiglia
- certificazione ISEE inferiore a 25.000 euro
- copia documento: carta d'identità o passaporto
- copia busta paga

Data _____ Firma del lavoratore _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

- ACCONSENTE** **NON ACCONSENTE**

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____ Firma del lavoratore _____