

Richiesta contributo prestazioni 2023

Pagamento tramite azienda

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a il ___/___/_____, a _____ (____),

residente a _____ (____),

in via _____ n° _____,

Codice Fiscale _____, tel/cell _____,

e-mail _____,

valore isee

- isee compreso tra 0-16.000 euro
- isee compreso tra 16.001 e 32.000 euro
- isee oltre 32.000 euro

OCCUPATO PRESSO L'AZIENDA (ragione sociale)

sita in _____ (____)

in via _____ n° _____,

cod fisc./P.IVA _____,

tel _____, pec _____,

IBAN azienda _____,

CHIEDE

Barrare le misure richieste

- CONTRIBUTO LAVORATORE SOSPESO SERVIZI RISTORAZIONE
- CONTRIBUTO TRASPORTO SCOLASTICO E CASA/LAVORO
- CONTRIBUTO SUPERAMENTO PERIODO COMPORTO MALATTIE GRAVI
- CONTRIBUTO CONGEDI PARENTALI NON OBBLIGATORI
- CONTRIBUTO LAVORATORE IN CIGS/FIS
- CONTRIBUTO BORSA DI STUDIO STUDENTE LAVORATORE E FIGLI
- CONTRIBUTO ACQUISTO PROTESI
- CONTRIBUTO SPESE VETERINARIE

Autorizzo trattamento dati particolari come da nota informativa in calce (firma)

Allega pertanto la seguente documentazione:

contributo per lavoratore/ice sospeso/a da servizi di ristorazione

- MODULO DI RICHIESTA
- DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DEL PERIODO DI SOSPENSIONE
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo per trasporto scolastico/casa lavoro

- MODULO DI RICHIESTA
- COPIA ABBONAMENTO E RELATIVO PAGAMENTO SOSTENUTO
- AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE SCUOLA/LUOGO DI LAVORO
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo per lavoratore/ice che hanno superato il periodo di comporto per malattie oncologiche o terapie salvavita

Autorizzo trattamento dati particolari come da nota informativa in calce

- MODULO DI RICHIESTA
- CERTIFICAZIONE IDONEA RILASCIATA DAL SSN CHE ATTESTI LA MALATTIA ONCOLOGICA O TERAPIE SALVAVITA
- COPIA DI RICHIESTA DEL CONGEDO NON RETRIBUITO AL DATORE DI LAVORO
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo per congedo parentale non obbligatorio (riservato ai soli genitori di sesso maschile)

- MODULO DI RICHIESTA
- COPIA DI RICHIESTA ATTIVAZIONE DEL CONGEDO PARENTALE NON OBBLIGATORIO VERSO INPS

- ACCOGLIMENTO DELLA DOMANDA DA PARTE INPS
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo per lavoratore/ice per periodi di CIGS/FIS

- MODULO DI RICHIESTA
- DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO DEL PERIODO DI SOSPENSIONE AVVENUTA PER cigs/fis
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo borsa di studio per studente/ssa lavoratore/ice e figli

- MODULO DI RICHIESTA
- ATTESTATO DI FREQUENZA RILASCIATO DALL'ISTITUTO SCOLASTICO
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo per protesi

Autorizzo trattamento dati particolari come da nota informativa in calce

- MODULO DI RICHIESTA
- CERTIFICAZIONE ATTESTANTE DELLA NECESSITA' DI PROTESI
- SCONTRINI/FATTURE
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

contributo spese veterinarie

- MODULO DI RICHIESTA
- SCONTRINI/FATTURE
- MODELLO ISEE
- ULTIMA BUSTA PAGA
- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

INFORMATIVA Il presentante acconsente al trattamento per i dati che lo richiedono ai fini del GDPR 2016/679 ed DL 196/2003 agg. 101/2018 per le finalità contrattuali dell'erogazione della misura di sostegno richiesta.

Il trattamento è effettuato in co-titolarità da Ente Bilaterale Del Turismo Toscano e l'associazione sindacale che raccoglie i dati del presente documento. Il presentante ha diritto di verifica sui propri dati come da Art. 15 e successivi con le modalità indicate Art. 11 e 12 del GDPR 2016/679. Il personale dell'associazione sindacale che raccoglie il presente modulo è a disposizione per i chiarimenti del caso.

L'informativa estesa e completa è disponibile su richiesta al link <https://welfare.ebtt.it/informativa-trattamento-dati-per-gestione-pratiche/>