

Sede OO.SS. .... di .....  
 Data Ricezione .....

Codice EBAP: .....  
 Matricola INPS: .....

Timbro e firma operatore .....

## Domanda di contributo per Welfare Bilaterale Artigiano DIPENDENTI

### Spese sostenute nell'anno .....

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....  
 Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....  
 Residente in Via/Piazza ..... n° ..... Comune ..... CAP .....  
 e-mail: ..... Tel. ....

|   |              |          |           |
|---|--------------|----------|-----------|
| Eventuale recapito se diverso da quello di residenza: |              |          |           |
| Cognome e Nome .....                                  | Comune ..... | n° ..... | CAP ..... |
| Via/Piazza .....                                      |              |          |           |

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:

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>A) SUSSIDIO PER FREQUENZA ASILI NIDO (Micronidi, sezioni primavera, nidi in famiglia)</b><br>Allegati: copia ricevute spese sostenute ( A.F. - iscrizione e rette pagate).   |
| <input type="checkbox"/> <b>B) SUSSIDIO PER STUDI UNIVERSITARI</b><br><input type="checkbox"/> <b>Prestazione richiesta per figli</b> <input type="checkbox"/> <b>Prestazione a favore di studente-lavoratore</b><br>Allegati: copie ricevute tasse universitarie e copia Piano Carriera aggiornato. |
| <input type="checkbox"/> <b>C) SUSSIDIO TESTI SCOLASTICI - scuola media inferiore, superiore e università</b><br>Allegati: elenco testi scolastici, copia ricevute e fatture di acquisto.  |
| <input type="checkbox"/> <b>D) SUSSIDIO PARTECIPAZIONE A CENTRI ESTIVI (figli minori)</b><br>Allegati: copia ricevute centro estivo e periodo interessato.   |
| <input type="checkbox"/> <b>E) TRASPORTO SCOLASTICO (scuola superiore)</b> <input type="checkbox"/> <b>Urbano</b> <input type="checkbox"/> <b>Extraurbano</b><br>Allegati: copia documenti di trasporto e relative ricevute di pagamento ad esso riconducibili.                                      |
| <input type="checkbox"/> <b>F) MENSA SCOLASTICA (scuola obbligo - infanzia 3-6 anni)</b> Allegati: copia ricevute pagamento servizio mensa.  |
| <input type="checkbox"/> <b>G) CONSEGUIMENTO DIPLOMA (Secondaria di 2° grado e professionale)</b><br>Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'istituto scolastico.   |
| <input type="checkbox"/> <b>H-I-J) CONSEGUIMENTO LAUREA</b> <input type="checkbox"/> <b>Triennale</b> <input type="checkbox"/> <b>Magistrale</b> <input type="checkbox"/> <b>Master</b><br>Allegati: dichiarazione conseguimento titolo rilasciato dall'università.                                  |

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>K) SUSSIDIO PER ACQUISTO LENTI GRADUATE CORRETTIVE PER VARIAZIONE VISUS DICHIARATA (fino a 150 euro per prestazione per massimo n° 2 prestazioni per nucleo familiare)</b><br>Allegati: copia fattura di acquisto con certificato di conformità delle lenti e copia prescrizione dell'oculista o optometrista.   |
| <input type="checkbox"/> <b>L) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON DISABILI MINORI (ex art. 3 comma 1 e 3 L. 104/92)</b><br>Allegati: copia verbale commissione medica attestante la disabilità e dichiarazione di visita effettuata.  |
| <input type="checkbox"/> <b>M) CONTRIBUTO PER NUCLEI FAMILIARI CON GENITORI RICONOSCIUTI "NON AUTOSUFFICIENTI"</b><br>Allegati: documentazione attestante disabilità in corso di validità.   |
| <input type="checkbox"/> <b>N) BONUS NATALITÀ E ADOZIONE (fruizione congedo parentale facoltativo per un periodo superiore a 3 mesi anche non continuativo)</b><br>Allegati: copia domanda e accettazione congedo parentale facoltativo "l'intero periodo" o altra documentazione INPS attestante il congedo approvato, unitamente ai cedolini paga relativi ai periodi interessati. |
| <input type="checkbox"/> <b>O) CONTRIBUTO PER SUPERAMENTO PERIODO DI COMPORTO PER GRAVI PATOLOGIE</b><br>Allegati: richiesta di aspettativa non retribuita oltre il periodo di comportamento e copia della comunicazione di accettazione del datore di lavoro.   |
| <input type="checkbox"/> <b>P) SPESE FUNERARIE</b> Allegati: copia ricevute spese agenzia e relativa autocertificazione.   |
| <b>Q) <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ LUDICO CULTURALE   <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ SPORTIVE   <input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO</b><br>Allegati: copia tessera e ricevuta pagamento / copia ricevuta pagamento.   |
| <input type="checkbox"/> <b>R) SPESE VETERINARIE</b> Allegati: copia fattura. <input type="checkbox"/> <b>S) MUTUO</b> Allegati: dichiarazione stipula atto notarile 2023.   |
| <input type="checkbox"/> <b>T) ADESIONE SAN.ARTI</b> Allegati: Versamenti iscrizione a SAN.ARTI del nucleo familiare. 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.

**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 e alle proprie dipendenze  
 dal ..... 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.

Data.....      Timbro e Firma .....

**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. ....                            |
| <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> |  |  |
| Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i>                                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sussidio frequenza asili nido   | <input type="checkbox"/> Sussidio per studi universitari | <input type="checkbox"/> Sussidio testì scolastici |
| <input type="checkbox"/> Sussidio partecipazione centri estivi   | <input type="checkbox"/> Trasporto scolastico            | <input type="checkbox"/> Mensa scolastica          |
| <input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti   | <input type="checkbox"/> Contributo disabili minori      | <input type="checkbox"/> Sussidio lenti graduate   |
| <input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali  | <input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione       | <input type="checkbox"/> Spese funerarie           |
| <input type="checkbox"/> Contributo att. sportive  | <input type="checkbox"/> SAN.ARTI                        |  |

  

|  |  |  |
|--|--|--|
| Figlio/Componente n° .....   |  |  |
| Cognome .....  |  | Nome .....   |
| Cod. Fiscale .....   |  | nato il ..... iscritto presso .....                |
| .....  |  | Comune ..... Prov. ....                            |
| <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> |  |  |
| Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i>                                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sussidio frequenza asili nido   | <input type="checkbox"/> Sussidio per studi universitari | <input type="checkbox"/> Sussidio testì scolastici |
| <input type="checkbox"/> Sussidio partecipazione centri estivi   | <input type="checkbox"/> Trasporto scolastico            | <input type="checkbox"/> Mensa scolastica          |
| <input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti   | <input type="checkbox"/> Contributo disabili minori      | <input type="checkbox"/> Sussidio lenti graduate   |
| <input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali  | <input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione       | <input type="checkbox"/> Spese funerarie           |
| <input type="checkbox"/> Contributo att. sportive  | <input type="checkbox"/> SAN.ARTI                        |  |

  

|  |  |  |
|--|--|--|
| Figlio/Componente n° .....   |  |  |
| Cognome .....  |  | Nome .....   |
| Cod. Fiscale .....   |  | nato il ..... iscritto presso .....                |
| .....  |  | Comune ..... Prov. ....                            |
| <i>(indicare denominazione e comune per asilo nido, scuola media inferiore e superiore, facoltà universitaria)</i> |  |  |
| Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i>                                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Sussidio frequenza asili nido   | <input type="checkbox"/> Sussidio per studi universitari | <input type="checkbox"/> Sussidio testì scolastici |
| <input type="checkbox"/> Sussidio partecipazione centri estivi   | <input type="checkbox"/> Trasporto scolastico            | <input type="checkbox"/> Mensa scolastica          |
| <input type="checkbox"/> Contributo genitori non autosufficienti   | <input type="checkbox"/> Contributo disabili minori      | <input type="checkbox"/> Sussidio lenti graduate   |
| <input type="checkbox"/> Contributo att. ludico-culturali  | <input type="checkbox"/> Bonus natalità e adozione       | <input type="checkbox"/> Spese funerarie           |
| <input type="checkbox"/> Contributo att. sportive  | <input type="checkbox"/> SAN.ARTI                        |  |

**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.**