

## DOMANDA DI INDENNITÀ PER LA RETTA ASILI NIDO PER I FIGLI

Spett.le  
EBRART – Abruzzo  
Via G.Mazzarino n.8  
65122 PESCARA

Il sottoscritto ..... nato a.....  
il..... e residente in via ..... Comune di .....  
..... Prov. .... CAP..... Cod. fiscale.....  
cell..... e-mail: ....., in qualità di:  
.....

O lavoratore dipendente assunto con la qualifica di .....  
CCNL applicato ..... presso l'Azienda, denominata.....  
..... con sede in .....  
Via ..... C.F.: .....  
P. Iva ..... tel. .... fax..... e-mail:  
....., matr. INPS .....aderente all' EBRART Abruzzo

Con la presente,

CHIEDE

Il riconoscimento dell'indennità relativa alla **Retta Asilo nido per il proprio figlio/a** (*indicare nome e cognome del figlio*)..... sulla spesa sostenuta nel periodo da ..... a ..... complessivamente pari ad € ..... come da documentazione fiscale allegata.

Consapevole che il contributo è una tantum (nel limite massimo di € 500,00 annui) chiede inoltre, che l'importo sia liquidato a mezzo **Bonifico** sul conto corrente intestato al sottoscritto ed intrattenuto presso la Banca .....

Filiale di .....

Codice IBAN: .....

A tal fine allega alla presente richiesta, la seguente documentazione:

- Copia documento d'identità e codice fiscale del richiedente;
- Ultima busta paga se dipendente;
- Dichiarazione per atto notorio attestante lo Stato di famiglia da cui si evince chiaramente la paternità/maternità e la residenza nello stesso indirizzo;
- Documentazione fiscale di spesa corredata da quietanza di pagamento;
- Autorizzazione trattamento dati.

Inoltre, si obbliga, a integrare eventuale documentazione aggiuntiva richiesta ai fini della valutazione della domanda, entro i termini indicati;

Luogo e data .....

Firma del richiedente\*

.....

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 16 del D.P.R. n. 445/2000 e nel rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (privacy) i dati personali riportati sulla presente dichiarazione sono relativi ad informazioni strettamente necessarie al conseguimento di finalità previste dalle vigenti normative.

Luogo e data .....

Firma del richiedente

.....