EN.BIL.GEN.
Ente Bilaterale Generale

Direzione Generale

Spazio riservato EN.BIL.GEN.

PROT.
DEL

Richiesta di RIMBORSO LIBRI DI TESTO

(A) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome ..... Nome .....
Nato/a a ……..……..…(…..) il ……..……....…… C.F. ……...……..……..……
Indirizzo ……..……..…….. CAP ……..……. Comune ……...…..…..……..(….)
CCNL ……..……..... ……. Qualifica ……..……..……. Livello …..……..……
Tel ……..…. Cellulare ……..……..…… e-mail ……..……..……..……..…..

(B) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale ……..……..……..…
Partita IVA ……..……..…. Codice Fiscale ……...……...……..
Indirizzo ……..……..…. CAP ……... Comune ……..……..……(….)
Tel ……..... FAX ……..……. e-mail ……..……..……...……..……
Referente Aziendale ……...……..……..……... Settore/Attività …..……..……..……...……

(C) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO/A STUDENTE

Cognome ..... Nome ……
Nato/a a ……..……..……(…..) il ……...……..……. C.F. ……..……..……..……
Iscritto/a all'anno ……..……..…….. della Scuola Superiore ……..……..……..……

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del Richiedente (copia);
☐ Attestato di iscrizione a Scuola dello Studente;
☐ Elenco libri di testo della Scuola (certificato dalla stessa);
☐ Stato di famiglia o autocertificazione;
☐ Fattura o ricevuta di acquisto del/dei libro/i di testo;
☐ Copia ultima busta paga.

Il/La sottoscritto/a, di cui al punto (A), appartenente all'Azienda di cui al punto (B), essendo a conoscenza del Regolamento del Bando relativo al "Sostegno per il Rimborso per i Libri di Testo" emanato dall'Ente Bilaterale Generale -**EN.BIL.GEN.**, dichiara che il proprio figlio è regolarmente iscritto alla Scuola indicata sopra e chiede il rimborso del costo dei libri di testo richiesti dalla Scuola di cui allega relativa fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal Regolamento del Bando.

Data …….. Firma ……..…….....……

Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:

Banca ……..…..……..……...…….. Agenzia ……..……..…..……..……..

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*Il/La sottoscritto/a preso atto dei diritti di cui al D.Lgs 196/03 (privacy) e s.m.i. e D.Lgs 101/2018, esprime il consenso previsto al trattamento dei dati che mi riguardano, all'Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.** per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.**, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.*

*- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività di **EN.BIL.GEN.*** ☐ *SI* ☐ *NO*

Firma ……..……..……..

Questa scheda può essere spedita via Fax al n. 06.58343020 - via e-mail: direzionegenerale@enbilgen.it - via pec: infoenbilgen@pec.it a mezzo Raccomandata A/R all'indirizzo: Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.** - Viale Beethoven, 63 - 00144 ROMA