EN.BIL.GEN.
Ente Bilaterale Generale
Direzione Generale

Spazio riservato EN.BIL.GEN.

PROT.	
DEL	

Richiesta di SUSSIDIO per SOSTEGNO per la NATALITA'
(da presentare entro il primo anno di età del bambino)

(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 ……………………………...……

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del Richiedente (copia);

☐ Certificato di nascita del figlio/a o certificato di adozione;

☐ Stato di Famiglia o Autocertificazione del Richiedente;

☐ 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 dei servizi dell'Ente Bilaterale Generale - **EN.BIL.GEN.**, chiede un sussidio per il sostegno alla natalità, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati nel 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