



Spazio riservato EN.BIL.GEN.

Richiesta di SUSSIDIO NATALITA'

(A) DATI ANAGRAFICI	RICHIEDENTE	DEL
Cognome		
Nato/a a() il	C.F	
Indirizzo CAP		
CCNL Qualifica		
Tel Cellulare	e-mail	
(B) DATI ANAGRAFICI AZIENDA		
Ragione Sociale		
Partita IVACod	ice Fiscale	
Indirizzo		
Telefono FAX		
Referente Aziendale	Settore/Attività	
Documenti allegati:		
☐ Atto di nascita o certificato di adozione;		
	ata di famiglia):	
☐ Attestazione paternità/maternità (atto di nascita o stato di famiglia);		
☐ Copia carta di identità in corso di validità e codice fiscale di uno dei Genitori;		
☐ Fattura o ricevuta in originale della e/o delle prestaz	ioni mediche.	
Il sottoscritto, di cui al punto (A), appartenente all'Az del Regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Generale		
☐ il "Sussidio Natalità"		
Data	Firma	
Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:		
Banca Ag	enzia	
CODICE IBAN (composto	da 27 caratteri alfanum	nerici)
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.	\square SI \square NO	
	Firma	

Questa scheda può essere spedita via Fax al n. 06.58343020 - via e-mail: info@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