



EBT

**ENTE BILATERALE TERRITORIALE TERZIARIO DI NOVARA
E DEL VERBANO CUSIO E OSSOLA**

CONTRIBUTO MATERNITA' - PATERNITA'

Il sottoscritto / a _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____ residente a _____ Prov. _____ CAP _____
indirizzo _____ tel. _____ mail _____
dipendente della ditta dal _____ al _____ Ragione Sociale ditta _____
Con sede in _____ Via _____ nr _____ CCNL _____
Tel. _____ mail _____

Chiede

A codesto Spett.le Ente il pagamento del "Contributo a sostegno maternita' – paternità “

A tale scopo allega la seguente documentazione:

- a) copie delle ultime sei buste paga del periodo antecedente la richiesta;
- b) copia certificato di nascita o di adizione;

DICHIARA

- c) di non aver beneficiato del contributo in oggetto nel corso dell'anno solare
- d) che il coniuge , sig./sig.ra _____ non ha già beneficiato del contributo in oggetto.

DATI PER IL BONIFICO

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto autorizza EBT Novara e Vco all'utilizzo dei dati personali, ai sensi dell'art.13D.Lgs 196/03 nella misura necessari al conseguimento degli scopi dell'avviso.

Spazio riservato all'Ente Bilaterale

Domanda pervenuta in data _____ Esaminata dalla Commissione Paritetica in data _____

Esito della domanda:

Accolta

Respinta (motivo) _____

IMPORTO TOTALE LIQUIDATO EURO.....