BANDO PER L'ACCESSO AL RIMBORSO DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE IMPRESE E DAI LAVORATORI ADERENTI AD EBILAV

PREMESSA

L'Ente Bilaterale Nazionale EBILAV in data 19.12.2025 ha deliberato il rinnovo dello stanziamento di fondi da erogare sotto forma di sussidi alle imprese ed ai lavoratori aderenti al sistema della bilateralità.

Si precisa che ciascuna azienda e/o lavoratore potrà accedere ad un'unica forma di sussidio tra quelle previste con il presente bando che definisce regole, criteri e modalità di accesso.

SERVIZI ALLE IMPRESE

Alle imprese aderenti al sistema bilaterale viene riconosciuto un rimborso per le spese sostenute per l'acquisto di dispositivi ed altri strumenti di protezione individuale.

DEFINIZIONI

Per DPI si intendono ai sensi dell'art l'art.74 d.lgs. 81/08 *"Qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo"*.

I Dispositivi di Protezione Individuale vengono classificati in tre categorie, in ordine crescente a seconda del grado di rischio connesso all'attività lavorativa.

DPI di prima categoria: sono dispositivi di protezione per attività che hanno rischio minimo e che procurano danni di lieve entità (come l'effetto di vibrazioni, raggi solari, urti lievi, fenomeni atmosferici, ecc). Sono autocertificati dal produttore.

DPI di seconda categoria: semplicemente, qui vengono inclusi i DPI che non rientrano nelle altre due categorie e che sono legati ad attività con rischio significativo (il d.lgs. 475/92 non fornisce una vera e propria definizione di tale categoria). È richiesto un attestato di certificazione di un organismo di controllo autorizzato.

DPI di terza categoria: dispositivi che proteggono il lavoratore da danni gravi o permanenti per la sua salute, o dal rischio di morte. Secondo le norme vigenti in ambito salute e sicurezza sul lavoro, è previsto un addestramento specifico obbligatorio per poterli utilizzare in modo corretto. Alcuni esempi di DPI di terza categoria sono: imbragature, caschi con allaccio sottogola, autorespiratori, guanti ignifughi, ecc.).

In questa categoria rientrano i Dispositivi di Protezione Individuale:

- per protezione respiratoria (filtranti);
- isolanti;
- per ambienti molto caldi (+ di 100°C) o molto freddi (da -50°C in giù);
- contro le aggressioni chimiche;
- contro le cadute dall'alto;
- per protezione dal rischio elettrico.

FINALITA'

Il presente Bando, mira a sostenere le aziende nell'obiettivo "infortuni zero". A tal fine, si mira a sensibilizzare i datori di lavoro a garantire una maggiore tutela dei lavoratori impiegati in attività pericolose.

Il bando si riferisce alle aziende operanti sul territorio nazionale aderente all'ente bilaterale ed in regola con i versamenti, definendo criteri e modalità di riconoscimento alle imprese per il rimborso delle spese.

SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare del rimborso previsto dal presente Bando tutte le grandi imprese, vale a dire quelle che occupano più di 250 persone e presentano un fatturato superiore a 50 milioni di euro, aderenti all'ente bilaterale ed in regola con i versamenti contributivi allo stesso dal 01 gennaio 2024 e che, alla data di presentazione della domanda di rimborso, siano in possesso dei seguenti requisiti:

a) siano regolarmente costituite e iscritte come "attive" nel Registro delle imprese;

b) abbiano la sede principale o secondaria sul territorio nazionale;

c) siano nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non siano in liquidazione volontaria né sottoposte a procedure concorsuali con finalità liquidatoria.

SPESE RIMBORSABILI

Sono rimborsabili ai sensi del presente Bando le spese sostenute dalle imprese per l'acquisto di DPI, di cui all'art. 1 del presente bando, le cui caratteristiche tecniche rispettino tutti i requisiti di sicurezza di cui alla vigente normativa.

Ai fini dell'accesso al rimborso, le spese di cui al precedente punto:

a) devono essere sostenute nel periodo compreso tra il 01 gennaio 2026 e il 31 dicembre 2026; a tal fine, rileva la data di emissione delle fatture oggetto di richiesta di rimborso;

b) devono essere connesse a fatture pagate alla data dell'invio della domanda di rimborso attraverso conti correnti intestati all'impresa e con modalità che consentano la piena tracciabilità del pagamento e l'immediata riconducibilità dello stesso alla relativa fattura;

d) non devono essere oggetto di ulteriori forme di rimborso o remunerazione erogate in qualunque forma e a qualsiasi titolo.

Non sono ammissibili a rimborso gli importi delle fatture relativi a imposte e tasse, ivi compresa l'IVA.

Fermo restando il possesso di tutti i requisiti di ammissibilità, le fatture costituenti acconto sulle forniture di DPI sono ammissibili solo a condizione che l'impresa presenti, nella domanda di rimborso, anche la fattura riguardante il saldo della fornitura.

RIMBORSO CONCEDIBILE

Il rimborso di cui al presente Bando è concesso, nei limiti del 30 % dei fondi disponibili e fino ad esaurimento degli stessi.

TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE COMPILAZIONE E ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA DI RIMBORSO

Le imprese devono compilare la domanda di rimborso esclusivamente attraverso il modulo scaricabile dal sito www.ebilav.it

Il richiedente è tenuto a compilare la domanda di rimborso, pena l'inammissibilità della stessa, in ogni sua parte ed ad inviare i relativi allegati, secondo quanto previsto dal presente Bando ed indicato dalla procedura.

Sono in ogni caso irricevibili le domande trasmesse tramite canali diversi da quello individuato e dedicato nel presente Bando.

Le domande che pervengono all'Ente a seguito dell'espletamento delle procedure di cui al presente articolo vengono ammesse a rimborso, previa verifica della completezza e regolarità della domanda, in ordine cronologico di presentazione, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili nell'ambito del Bando e fino ad esaurimento delle stesse.

L'Ente comunicherà l'esito definitivo delle richieste pervenute con cadenza semestrale.

EROGAZIONE DEL RIMBORSO

Successivamente all'adozione del provvedimento di ammissione al rimborso, l'Ente procede all'erogazione dello stesso sul conto corrente indicato dall'impresa nella domanda di rimborso.

CONTROLLI

Ai fini delle verifiche sulle domande, l'Ente può effettuare accertamenti d'ufficio.

TRATTAMENTO DATI

Il conferimento dei dati personali raccolti con la modulistica/procedura di richiesta prevista dal bando non è obbligatorio, ma in sua mancanza l'Ente sarà impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla comunicazione/domanda dell'interessato.

L'Ente Bilaterale informa che il trattamento dei dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le eventuali istanze o richieste.

All. 1

RICHIESTA DI RIMBORSO PER DPI

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome			**Nome**		
Nato a	**( )**	**il**	**C.F.**		
Indirizzo		**CAP**	**Comune**		**( )**
CCNL		**Qualifica**		**Livello**	
Telefono	**cellulare***		**e-mail***		

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale					
Partita IVA			**Codice Fiscale**		
Indirizzo		**CAP**	**Comune**		**( )**
Telefono	**FAX**		**e-mail**		
Referente aziendale			**Settore/attività**		

Documenti allegati:

- ❑ **Documento di identità del richiedente (copia)**
- ❑ **Visura società**
- ❑ **Fattura o ricevuta dell'acquisto**

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), nel dichiarare di essere una grande azienda (con più di 250 persone e fatturato superiore a 50 milioni di euro) essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sostenute dalle imprese per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale, richiede un rimborso pari a:

- ❑ 100% della spesa sostenuta, fino ad un massimo del 30% dei fondi disponibili e fino ad esaurimento delle risorse per l'acquisto di DPI

Data _____ Firma _____

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

Banca	**Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto _____, C.F./P.IVA _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:

- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail**: bandi@ebilav.it**

SERVIZI ALLA PERSONA

Ai lavoratori aderenti al sistema bilaterale viene riconosciuto un rimborso a titolo di sussidio come di seguito specificato.

1. SUSSIDI RICHIEDIBILI

1.1. SOSTEGNO ALLA NATALITÀ

EBILAV ha istituito un fondo per il sostegno alla natalità con l'erogazione una tantum di € 100,00 (euro cento/00) a partire dal terzo figlio.

SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare del rimborso previsto dal presente bando i lavoratori aderenti all'ente bilaterale, ed in regola con i versamenti contributivi almeno da sei mesi.

QUANDO RICHIEDERE IL SERVIZIO

Entro 1 anno di età del bambino oppure entro 1 anno dall'adozione, ed in ogni caso entro il 31.12.2026.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Copia documento d'identità
- Copia busta paga (per i soci)
- Atto di nascita
- Attestazione paternità/maternità

NOTE

Il sussidio di natalità è legato al bambino e, pertanto, viene erogato una sola volta anche se entrambi i genitori sono iscritti all'Ente.

Per parti gemellari è sempre riconosciuta la medesima somma.

RICHIESTA DI SUSSIDIO PER SOSTEGNO ALLA NATALITA'
(da presentare entro il primo anno di età del bambino)

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome	**Nome**		**C.F.**	
Indirizzo		**CAP**	**Comune**	**( )**
Tel/Cell	**e-mail**		**Qualifica**	

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale				
Partita IVA		**Codice Fiscale**		
Indirizzo		**CAP**	**Comune**	**( )**
Tel/Cell	**e-mail**			

Documenti allegati:

- ❑ **Documento di identità del richiedente (copia)**
- ❑ **Certificato di nascita del figlio/a o certificato di adozione**
- ❑ **Copia ultima busta paga**
- ❑ **Stato di famiglia**

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sostenute dai lavoratori, richiede un sussidio per il sostegno alla natalità.

Data _____ Firma

_____

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

Banca **Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto _____, C.F _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:
- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail**: bandi@ebilav.it**

1.2. RIMBORSO ASILO NIDO

EBILAV ha istituito un fondo per il sostegno alla iscrizione ad asili nidi. Oltre all'iscrizione annuale ed alla retta mensile, possono essere rimborsati i costi per attività educative proposte dalla scuola durante l'orario scolastico quali, ad esempio, attività sportivo-educative, laboratori didattici, gite, musei, che comportino dei costi aggiuntivi a carico delle famiglie.

L'importo massimo erogabile è pari a € 100,00 (euro cento/00).

SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare del rimborso previsto dal presente bando i lavoratori aderenti all'ente bilaterale, ed in regola con i versamenti contributivi almeno sei mesi.

QUANDO RICHIEDERE IL SERVIZIO

Entro 60 giorni dalla data della fattura o ricevuta. Il servizio può essere richiesto una sola volta entro il 31.12.2026.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Copia documento d'identità
- Copia busta paga
- Stato famiglia
- Fattura, ricevuta fiscale intestata al richiedente del rimborso

NOTE

Il bonifico o bollettino devono indicare il nome del figlio iscritto, la scuola e l'anno d'iscrizione.

La certificazione riepilogativa delle spese sostenute rilasciata dalla scuola non è un documento fiscale.

La fattura o ricevuta deve essere intestata al richiedente.

RICHIESTA DI RIMBORSO
ASILO NIDO E ATTIVITÀ SCOLASTICHE INTEGRATIVE

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome	**Nome**	**C.F.**	
Indirizzo	**CAP**	**Comune**	**( )**
Tel/Cell	**e-mail**	**Qualifica**	

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale			
Partita IVA		**Codice Fiscale**	
Indirizzo	**CAP**	**Comune**	**( )**
Tel/Cell	**e-mail**		

(c) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO/A STUDENTE

Cognome		**Nome**	
Nato a	**( ) il**	**C.F.**	

Cognome		**Nome**	
Nato a	**( ) il**	**C.F.**	

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del richiedente (copia)
☐ Copia ultima busta paga
☐ Stato di famiglia o autocertificazione
☐ Fattura o ricevuta di iscrizione all'anno scolastico o attività scolastica integrativa

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sostenute dai lavoratori, dichiara che il proprio figlio è regolarmente iscritto alla scuola indicata sopra e richiede il rimborso del costo dell'iscrizione o dell'attività scolastica integrativa relativa alla fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal regolamento dell'ente.

Data _____ Firma _____

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

Banca **Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto_____, C.F _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:

- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail: **bandi@ebilav.it**

1.3. RIMBORSO LIBRI

EBILAV ha istituito un fondo per il sostegno all'acquisto di testo scolastici dei figli dei lavoratori che frequentano le scuole primarie, secondarie di I o II grado e di libri universitari.

L'importo massimo erogabile è pari a € 100 se il richiedente ha 1 o 2 figli e € 150 se ha 3 o più figli.

SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare del rimborso previsto dal presente Bando i lavoratori aderenti all'ente bilaterale, ed in regola con i versamenti contributivi almeno sei mesi.

QUANDO RICHIEDERE IL SERVIZIO

Entro 60 giorni dalla data della fattura o ricevuta. Il servizio può essere richiesto una sola volta entro il 31.12.2026.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Copia documento d'identità
- Copia busta paga
- Stato di famiglia
- Certificato di iscrizione alla scuola del figlio
- Attestazione della scuola con l'elenco dei libri di testo
- Fattura o ricevuta fiscale intestata
- Piano di studi (per libri universitari)

NOTE

Non si accettano dichiarazioni di forniture libri senza scontrini allegati.

La fattura o ricevuta deve essere intestata al richiedente.

RICHIESTA DI RIMBORSO LIBRI DI TESTO

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome **Nome** **C.F.**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell* **e-mail*** **Qualifica**

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale

Partita IVA **Codice Fiscale**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail**

(c) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO/A STUDENTE

Cognome **Nome**

Nato a **( ) il** **C.F.**

Iscritto all'anno **della Scuola**

Cognome **Nome**

Nato a **( ) il** **C.F.**

Iscritto all'anno **della Scuola**

Cognome **Nome**

Nato a **( ) il** **C.F.**

Iscritto all'anno **della Scuola**

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del richiedente (copia)
☐ Stato di famiglia o autocertificazione
☐ Copia ultima busta paga
☐ Fattura o ricevuta di acquisto dei libri di testo della scuola/università
☐ Attestato di iscrizione a scuola/università con elenco libri o piano studi

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b essendo a conoscenza essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sostenute dai lavoratori, dichiara che il proprio figlio è regolarmente iscritto alla scuola/università indicata sopra e richiede 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 dell'ente.

Data Firma

_____ _____

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

Banca **Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto , C.F , acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:

- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail: **bandi@ebilav.it**

1.4. RIMBORSO OCCHIALI DA VISTA

EBILAV ha istituito un fondo per il sostegno all'acquisto di occhiali da vista da parte dei lavoratori per sé stessi o per un figlio.

L'importo massimo erogabile è pari a € 100 se il richiedente ha 1 o 2 figli e € 150 se ha 3 o più figli.

SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare del rimborso previsto dal presente Bando i lavoratori aderenti all'ente bilaterale, ed in regola con i versamenti contributivi almeno sei mesi.

QUANDO RICHIEDERE IL SERVIZIO

Entro 120 giorni dal pagamento. Il servizio può essere richiesto una sola volta entro il 31.12.2026.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

• Copia documento d'identità

• fattura o ricevuta spesa sostenuta

• copia ultima busta paga

• prescrizione medico specialista

• stato di famiglia o autocertificazione

NOTE

Non si accettano dichiarazioni senza fattura.

La fattura o ricevuta deve essere intestata al richiedente.

RICHIESTA DI RIMBORSO OCCHIALI

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome **Nome** **C.F.**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell* **e-mail*** **Qualifica**

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale

Partita IVA **Codice Fiscale**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail**

(c) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO

Cognome **Nome**

Nato a **( )** **il** **C.F.**

Iscritto all'anno **della Scuola**

Cognome **Nome**

Nato a **( )** **il** **C.F.**

Iscritto all'anno **della Scuola**

Cognome **Nome**

Nato a **( )** **il** **C.F.**

Iscritto all'anno **della Scuola**

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del richiedente (copia)
☐ Copia ultima busta paga
☐ Fattura o ricevuta di acquisto
☐ prescrizione medica specialistica
☐ Stato di famiglia o autocertificazione

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b) essendo a conoscenza essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sostenute dai lavoratori, richiede il rimborso per l'acquisto di occhiali o protesi, di cui allega relativa fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal regolamento dell'ente.

Data Firma

_____ _____

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

Banca **Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto _____, C.F _____, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:

- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail**: bandi@ebilav.it**

1.5. RIMBORSO ATTIVITA' SPORTIVE

EBILAV ha istituito un fondo per il sostegno alle attività sportive. In particolare, si può richiedere il rimborso degli abbonamenti per i propri figli per attività sportive quali palestra, nuoto, ippica, golf, sport individuale o di squadra e anche corsi di ginnastica correttiva o posturale.

L'importo è erogabile a favore delle famiglie con almeno due figli.

L'importo massimo erogabile è pari a € 100,00 (euro cento/00).

SOGGETTI BENEFICIARI

Possono beneficiare del rimborso previsto dal presente Bando i lavoratori aderenti all'ente bilaterale, ed in regola con i versamenti contributivi almeno sei mesi.

QUANDO RICHIEDERE IL SERVIZIO

Entro 60 giorni dalla data della fattura o ricevuta. Il servizio può essere richiesto una sola volta entro il 31.12.2026.

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA

- Documento di identità del richiedente (copia)
- Fattura o ricevuta dell'abbonamento
- Copia ultima busta paga
- Stato famiglia

NOTE

Il bonifico deve indicare il nome dell'iscritto.

La fattura o ricevuta deve essere intestata al richiedente.

RICHIESTA DI RIMBORSO ATTIVITA' SPORTIVE

(a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome **Nome** **C.F.**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail** **Qualifica**

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale

Partita IVA **Codice Fiscale**

Indirizzo **CAP** **Comune** **( )**

Tel/Cell **e-mail**

(c) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO/A

Cognome **Nome**

Nato a **( )** **il** **C.F.**

Cognome **Nome**

Nato a **( )** **il** **C.F.**

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del richiedente (copia)
☐ Copia ultima busta paga
☐ Stato di famiglia o autocertificazione
☐ Fattura o ricevuta dell'abbonamento

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza essendo a conoscenza del bando per l'accesso al rimborso delle spese sportive richiede il rimborso del costo relativo alla fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal regolamento dell'ente.

Data Firma

_____ _____

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

Banca **Agenzia**

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

Il sottoscritto , C.F , acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, contenute nell'informativa scaricabile dal sito http://ebilav.it/informativa-sul-trattamento-dei-dati-personali/:

- autorizza e presta esplicito consenso (necessario per l'esecuzione del rapporto associativo) al trattamento dei dati personali per le finalità di cui alla lettera a), b), c) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

- autorizza e presta esplicito consenso (facoltativo) al trattamento dei dati personali con le modalità ivi indicate e per le finalità di cui alla lettera d), e) dell'informativa.

□ do il consenso □ nego il consenso

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via e-mail: **bandi@ebilav.it**