

BONUS TECNOLOGIA PER I DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a C.F.
 Nato a Prov. il
 Residente in Prov.
 CAP in via
 Tel. Fax e-mail
 in qualità di dipendente a tempo indeterminato a tempo determinato apprendista full-time part-time
 Dell'impresa artigiana non artigiana
 Sita in Cap Prov. Tel.
 Matricola INPS..... n° dip
 CCNL applicato.....CSC.....
 Forma giuridica:

<input type="checkbox"/> Ditta individuale	<input type="checkbox"/> S.D.F.	<input type="checkbox"/> S.N.C.	<input type="checkbox"/> S.R.L.	<input type="checkbox"/> S.A.S.	<input type="checkbox"/> Altro
--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

(Compilare in caso di assistenza da parte di professionista/Associazione Artigiana/ Organizzazione Sindacale)

assistito da nella qualità di
 Professionista Associazione Artigiana Organizzazione Sindacale
 con sede in Prov
 via n. CAP
 tel fax..... E - mail.....

timbro del soggetto che fornisce assistenza →
 (solo in caso di Associazione artigiana o Organizzazione Sindacale)

CHIEDE

l'erogazione del **BONUS EBAP TECNOLOGIA DIPENDENTI** a fronte di una spesa complessiva regolarmente documentata di €..... sostenuta per l'acquisto di **personal computer e tablet**

MOD_DIP 03

 inviare a prestazioni@ebapuglia.it
A TAL FINE DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero:

- che il bene oggetto della spesa è in suo possesso o in possesso di un familiare convivente**

In caso di esito positivo, si chiede di accreditare la prestazione sul c/c avente le seguenti coordinate bancarie:

IBAN Coordinate Bancarie Internazionali (27 caratteri alfanumerici). Si prega inserire unicamente IBAN riferito a conti correnti o carte prepagate.

Paese	Cin	CIN	ABI			CAB			Conto corrente																										

Allegati:

- documentazione che comprovi il pagamento delle spese per cui si avanza richiesta (copia fatture/ricevute quietanzate/ scontrino fiscale con specifica dell'acquisto effettuato) per un importo, anche cumulabile non inferiore a 200 euro da cui si evinca chiaramente il modello del pc/tablet acquistato. In caso di pagamento rateale, documentazione che comprovi l'avvenuto pagamento di almeno 200 euro;
- autocertificazione, resa all'interno del modulo di domanda, con cui l'istante dichiara il possesso del bene oggetto di richiesta da parte sua o di un suo familiare convivente;
- copia fotostatica del documento di identità del richiedente;

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero:

- che i documenti prodotti in allegato sono conformi agli originali;**
- di non aver presentato, negli ultimi due anni, istanza di accesso alla medesima prestazione EBAP per il medesimo bene.**

N.B.: Prima della compilazione consultare il Regolamento della suddetta prestazione sul sito www.ebapuglia.it, che il richiedente dichiara di accettare. L'EBAP si riserva di verificare il possesso dei requisiti di ammissione presentati dai richiedenti, adottando i provvedimenti del caso nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci. Qualora la documentazione risulti mancante o incompleta, l'istanza sarà archiviata d'ufficio senza ulteriori comunicazioni ove l'azienda non provveda ad integrarla entro 30 gg dall'invio di apposita richiesta da parte dell'EBAP. Il regolamento e tutta la relativa modulistica sono consultabili sul sito www.ebapuglia.it.

.....lì

(FIRMA)

.....



EBAP PUGLIA - Ente Bilaterale Artigianato Pugliese

Via Re David n.12 - 70125 BARI

TEL. 080.524.8440/080.524.2122 - FAX 080.5720470

E-MAIL ebapuglia@ebapuglia.it PEC ebapuglia@pec.it WEB www.ebapuglia.it

MOD_DIP 03

inviare a prestazioni@ebapuglia.it

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ADERENTI AL SISTEMA DELLA BILATERALITÀ/BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del Codice della privacy come mod. dal d.lgs. 101/2018

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente in _____ alla via _____ n. _____,
C.F. _____

dichiara di aver letto e compreso l'informativa resa disponibile dal Titolare sul sito www.ebapuglia.it e di prestare espressamente, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'EBAP PUGLIA (Titolare del trattamento) per le seguenti finalità:

CONSENSO ALLA RACCOLTA DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONE REGIONALE. Tale consenso è indispensabile per l'accoglimento della domanda e il perseguimento degli scopi istituzionali dell'associazione. SI NO

CONSENSO PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA/SUPPORTO. La prestazione del consenso per le seguenti finalità è facoltativo e non è indispensabile per rendere assistenza/supporto. SI NO

CONSENSO PER L'INVIO DI COMUNICAZIONI SULLE PRESTAZIONI/SERVIZI DELL'EBAP PUGLIA E DEI SOGGETTI COLLEGATI AL SISTEMA DELLA BILATERALITÀ. La prestazione del consenso per le seguenti finalità è facoltativo e non è indispensabile per l'accoglimento della domanda di prestazione. SI NO

.....li

(FIRMA)

.....