

WELFARE BILATERALE ARTIGIANO
**RICHIESTA DI CONTRIBUTO
NON AUTOSUFFICIENZA - ASSISTENZA
PER LAVORATORI DIPENDENTI**



La domanda di contributo va presentata presso la sede dell'EBIART in Udine o presso una delle sedi dei cinque Bacini territoriali dell'Ente Bilaterale Artigianato presenti sul territorio regionale

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

1) Documentazione attestante la non autosufficienza del familiare; 2) Certificazione di famiglia rilasciata dall'anagrafe attestante la parentela; 3) Compila modello ISEE in corso di validità. Inoltre:

- per la NON AUTOSUFFICIENZA: 1) Certificazione di esistenza in vita;

- per l'ASSISTENZA: 1) Ricevute di rette per almeno 4 mesi nell'anno solare di richiesta intestate al richiedente o al familiare assistito; 2) Documentazione comprovante che il servizio erogato viene reso da una struttura accreditata e/ o autorizzata secondo i requisiti di autorizzazione al funzionamento vigenti in Friuli Venezia Giulia;

- in caso di BADANTE: 1) Copia buste paga, il cui datore di lavoro sia il richiedente o il familiare assistito, per almeno 4 mesi nell'anno solare di richiesta.

Luogo e data

Firma del/della richiedente

Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet di EBIART che prevede che il trattamento sia effettuato, anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente.

Luogo e data

Firma del/della richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA (campo obbligatorio)

Il sottoscritto
in qualità di legale rappresentante dell'impresa
Matricola INPS
dichiara che il richiedente è alle proprie dipendenze dal

Luogo e data

Timbro e firma

Il contributo sarà erogato previa la verifica, da parte di EBIART, di: 1) Requisiti previsti dal Regolamento del welfare bilaterale artigiano; 2) Regolarità contributiva dell'impresa verso il sistema bilaterale; 3) disponibilità risorse/fondi destinati alle prestazioni di welfare

Spazio riservato all'operatore EBIART

Protocollo

N. PROGRESSIVO GENERALE	N. PROGRESSIVO PRESTAZIONE	DATA	LUOGO	TIMBRO
----------------------------	-------------------------------	------	-------	--------

--	--	--	--	--