



Spett.le
Ente Bilaterale del Terziario
della Provincia di Pistoia
Viale Adua, 128
51100 Pistoia

OGGETTO: FSR 07 Spese sanitarie per figli disabili

Il/La sottoscritto/a.....
Nato aProv.ilC.F.....
titolare/legale rappresentante/socio/dipendente della Ditta.....
CF P.Iva.....con sede in
Prov.Cap.....in via.....n°
esercente attività di.....TelFax.....
e con unità locale sita in.....Via.....
(compilare solo in caso se diverso dalla sede principale)

RICHIEDE

a codesto spettabile Ente Bilaterale l'assegnazione di

SUSSIDIO SPESE SANITARIE PER FIGLI DISABILI

A tal fine dichiara:

- Di essere titolare/socio/legale rappresentante della suddetta azienda
- Di essere dipendente assunto con contratto a tempo indeterminato
- Di essere dipendente assunto con contratto a tempo determinato (della durata minima di 3 mesi)
- Che il proprio figlio/figlia è minorenni a carico e presenta una invalidità civile riconosciuta minima del 45% (L.68/99)

Informativa sulla Privacy

Il sottoscritto autorizza l'ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO DELLA PROVINCIA DI PISTOIA, al trattamento dei propri dati personali anche sensibili ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 forniti nei limiti e per le sole finalità previste dallo stesso Ente.

Autorizza inoltre l'ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO DELLA PROVINCIA DI PISTOIA ad inviargli comunicazioni scritte/telefoniche relative ad iniziative e servizi proposti dal medesimo Ente e/o da strutture ad esso collegate.

Data.....

.....
FIRMA DEL RICHIEDENTE

Domanda pervenuta in data ____/____/200__ Protocollo n. _____

Esito della domanda

- accolta
 respinta (motivo) _____
 sospesa (motivo) _____

importo totale liquidato € (Euro)

Pistoia li,

p. Ente Bilaterale del Terziario della Prov. di Pistoia

.....

ANNO 2007

REGOLAMENTO

Interventi a sostegno dei lavoratori e dei datori di lavoro

“SPESE SANITARIE PER FIGLI DISABILI”

L'Ente Bilaterale riconosce ai datori di lavoro e ai lavoratori che abbiano un figlio disabile minorenne a carico, con invalidità civile riconosciuta minima del 45% (L. 68/99) e non esercitante attività lavorativa nell'anno a cui si riferisce il contributo, un sussidio pari a € 500,00 quale concorso per le spese sanitarie dello stesso. Il sussidio sarà concesso “una tantum” e ad un solo genitore.

Somma stanziata

- Euro 2.000,00

Contribuzione

- L'azienda deve risultare in regola con il versamento delle quote contributive da almeno dodici mesi precedenti la richiesta

Documentazione

- *Copia dei versamenti aziendali a EBT di Pistoia degli ultimi 12 mesi*
- *Copia delle buste paga degli ultimi tre mesi o del periodo per il quale è richiesto il sussidio (se è richiesto da dipendenti)*
- *Certificazione condizione di disabile*
- *Copia delle ricevute e/o fatture per spese mediche*
- *Eventuale prescrizione medica*

Termini di presentazione della richiesta

La domanda deve essere inoltrata all'Ente Bilaterale entro 31 dicembre dell'anno di competenza

Avvertenze

L'accertamento di false dichiarazioni comporterà il recupero delle somme in tutto o in parte indebitamente percepite, maggiorate degli interessi legali.