

Ente Bilaterale Territoriale

PROT. N° _____/_____/W-LAV del _____

MODULO PER LE PRESTAZIONI DI WELFARE - Rimborso diretto al lavoratore

(Accordo Regionale del 04/11/2019)

DATI LAVORATORE RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____	
Residente a _____ Via _____ Tel _____	
e-mail _____ C.F. _____	
C.F. coniuge (anche se non fiscalmente a carico) _____	
Azienda _____ C.F. _____ P.I. _____	
sede di lavoro: via _____ città _____	
IBAN del richiedente	
I	T

CHIEDE IL CONTRIBUTO WELFARE PER (barrare con una X il numero della prestazione richiesta):

1. ☐ CONTRIBUTO PER CENTRI ESTIVI NEI PERIODI DI SOSPENSIONE SCOLASTICA
2. ☐ CONTRIBUTO PER ASILO NIDO/SCUOLA DELL'INFANZIA
3. ☐ CONTRIBUTO SPESE SOCIO-SANITARIE PER LAVORATORI E/O FIGLI DIVERSAMENTE ABILI
4. ☐ CONTRIBUTO PER ACQUISTO LIBRI DI TESTO SCOLASTICI O UNIVERSITARI PER LAVORATORI STUDENTI E/O FIGLI
5. ☐ CONTRIBUTO PER LE TASSE UNIVERSITARIE SOLO PER LAVORATORI STUDENTI
6. ☐ CONTRIBUTO PER TRASPORTO PUBBLICO SOLO PER LAVORATORI

DATI DEL/LA FIGLIO/A (solo per le prestazioni 1, 2, 3 e 4):

Nome e cognome _____ nato/a il _____

Per gli allegati necessari alla presentazione della domanda, consultare il foglio di istruzioni a pagina 4

Data _____

Firma _____

(spazio sottostante riservato alla Commissione)

ORGANIZZAZIONI DATORIALI	ORGANIZZAZIONI SINDACALI	☐ SOSPESA ☐ RESPINTA ☐ APPROVATA				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">DATA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">IMPORTO DA LIQUIDARE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">€ _____</td> </tr> </table>	DATA	IMPORTO DA LIQUIDARE	_____	€ _____
DATA	IMPORTO DA LIQUIDARE					
_____	€ _____					