EBT09 **DOMANDA CONTRIBUTO LAVORATORI SINGLE CON CARICO ESCLUSIVO SPESE DOMESTICHE**	ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO AGRIGENTO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a_____ il ____/____/_____ C.F. _____ residente in

_____ alla via _____ CAP _____

telefono _____ email _____

in qualità di □ DIPENDENTE - □ TITOLARE/SOCIO

dell'Azienda / Società:_____

IBAN: □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

DICHIARA:

- di essere a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle sanzioni civili e penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e che i dati della presente domanda sono veri.
- **DICHIARA DI NON AVER PRESENTATO, ALL'ENTE BILATERALE ULTERIORI DOMANDE DI CONTRIBUTO, NÉ PER SÉ STESSO NÉ PER PROPRI FAMILIARI, RELATIVE A SPESE SOSTENUTE NEL PERIODO COMPRESO TRA IL 01/01/2025 E IL 30/11/2026 OVVERO ALLA PRECEDENTE MISURA N°1/2026.**

DICHIARA :

di essere l'unico componente del nucleo familiare

CHIEDE

il contributo pari ad € 100,00 per le lavoratori single con carico esclusivo delle spese domestiche sostenute ed effettuate dal 01/01/2025 al 30/11/2026.

ALLEGATI OBBLIGATORI

a. copia della carta d'identità e tessera sanitaria del richiedente;

c. ultima busta paga (se dipendente) o documentazione attestante il versamento del contributo all'Ente (se titolare o socio);

d. documentazione di spese domestiche (fattura/ricevuta di pagamento)

e. Attestazione ISEE (v. art. 7 del Bando)

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati personali, ai sensi del articolo 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), per le finalità previste dal presente Bando

Agrigento, _____ **Firma _____**