



Nidil CGIL Via Garibaldi, 3 – Bergamo

Tel. 035/3594183

E-mail: nidilbg@cgil.lombardia.it

NUOVE
IDENTITÀ
PER
LAVORO

CONTRIBUTO PER SPESE SCOLASTICHE

EBITEMP riconosce un **rimborso di 200 € per ogni figlio** a carico iscritto a scuola dalle elementari all'università (maggioresi compresi).

1. VERIFICA DI AVERE QUESTI REQUISITI

- Aver lavorato almeno 60 giorni con le agenzie per il lavoro tra il 1 settembre e il 31 agosto

2. PREPARA QUESTI DOCUMENTI

- Moduli compilati e firmati (*li trovi nella pagine successive*)
- Carta di identità (fronte e retro)
- Tessera sanitaria (fronte e retro)
- Tessera sanitaria figli a carico (fronte e retro)
- Contratto di lavoro con **tutte** le proroghe (nel caso di contratto a tempo indeterminato anche lettera di assegnazione)
- Ultima busta paga disponibile
- Codice IBAN
- Un indirizzo di posta elettronica (e-mail).

3. INVIA TUTTA LA DOCUMENTAZIONE A nidilbg@cgil.lombardia.it



ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/VARIAZIONE FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

01. DA COMPILARE SOLO IN CASO DI RIMBORSO PER FAMILIARI A CARICO

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ / _____ / _____

Residente a _____ Via _____ N° _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

che alla data della presente richiesta: _____ / _____ / _____

i familiari fiscalmente a mio carico, in riferimento alla normativa vigente alla data della presente autocertificazione, sono i seguenti:

PARENTELA	NOME	COGNOME	DATA NASCITA	CODICE FISCALE	FISCALMENTE A CARICO*
Coniuge					<input type="checkbox"/> AL 50% <input type="checkbox"/> AL 100%
Figlio/a					<input type="checkbox"/> AL 50% <input type="checkbox"/> AL 100%
Figlio/a					<input type="checkbox"/> AL 50% <input type="checkbox"/> AL 100%
Figlio/a					<input type="checkbox"/> AL 50% <input type="checkbox"/> AL 100%
Figlio/a					<input type="checkbox"/> AL 50% <input type="checkbox"/> AL 100%

***La percentuale dovrà essere indicata in base alla percentuale di detrazione fiscalmente spettante per gli oneri e le spese sostenute nell'interesse del familiare.**

Dichiaro inoltre di essere consapevole che Ebitemp e/o la Cassa Mutualistica Interaziendale hanno la facoltà di richiedere in visione la documentazione relativa ai dati del familiare per il quale è richiesto il rimborso, dichiarati nel presente modello e, qualora la suddetta certificazione non risultasse veritiera, Ebitemp e/o la Cassa Mutualistica Interaziendale, hanno diritto ad ogni azione disciplinare prevista dallo Statuto/Regolamento, al recupero delle somme erogate ed al risarcimento dell'eventuale danno.

Luogo _____ Data _____ / _____ / _____ Firma _____

AVVERTENZE: Ai sensi dell'articolo 75 D.P.R. n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi e ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive sono considerate come fatte a Pubblico Ufficiale. Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Manifestazione del consenso per i familiari a carico ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR (Privacy) ...L... familiare/i a carico dichiara/no di essere stato/i messi a conoscenza delle informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e con la presente esprime/ono liberamente il consenso, ai sensi dell'art. 9, del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), alla comunicazione dei propri dati personali e sensibili ai soggetti indicati da Ebitemp alla elaborazione dei dati finalizzati esclusivamente alla elaborazione dei rimborsi, dichiarando di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dagli artt. 15 e ss. del suddetto Regolamento GDPR.

Luogo, data e firma del richiedente per gli assistiti minorenni

Luogo _____ Data _____ / _____ / _____ Firma _____

Manifestazione del consenso degli assistiti maggiorenni:

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

Nome _____ Cognome _____ Firma _____

Nome _____ Cognome _____ Firma _____



ALLEGATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA O SECONDARIA DI I E II GRADO

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, residente a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, Cod. Fisc. _____, è iscritto/a per l'anno scolastico 2023/2024,

e frequenta regolarmente la classe _____, Sez. _____,

dell'Istituto Scolastico _____,

con sede a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

Dichiara infine:

- >> di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- >> di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).
- >> **Di autorizzare Ebitemp a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni Scolastiche competenti.**

Luogo e data

_____ / _____ / _____

Firma

Firma del figlio/a, se maggiorenne



ALLEGATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA O SECONDARIA DI I E II GRADO

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, residente a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, Cod. Fisc. _____, è iscritto/a per l'anno scolastico 2023/2024,

e frequenta regolarmente la classe _____, Sez. _____,

dell'Istituto Scolastico _____,

con sede a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

Dichiara infine:

- >> di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- >> di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).
- >> **Di autorizzare Ebitemp a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni Scolastiche competenti.**

Luogo e data

_____ / _____ / _____

Firma

Firma del figlio/a, se maggiorenne



ALLEGATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA O SECONDARIA DI I E II GRADO

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, residente a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, Cod. Fisc. _____, è iscritto/a per l'anno scolastico 2023/2024,

e frequenta regolarmente la classe _____, Sez. _____,

dell'Istituto Scolastico _____,

con sede a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

Dichiara infine:

- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).
- **Di autorizzare Ebitemp a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni Scolastiche competenti.**

Luogo e data

_____ / _____ / _____

Firma

Firma del figlio/a, se maggiorenne



ALLEGATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA O SECONDARIA DI I E II GRADO

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, residente a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a _____, nato/a _____, Prov. (_____),

Il ____ / ____ / _____, Cod. Fisc. _____, è iscritto/a per l'anno scolastico 2023/2024,

e frequenta regolarmente la classe _____, Sez. _____,

dell'Istituto Scolastico _____,

con sede a _____, Prov. (_____),

in via _____, N° _____, C.A.P. _____.

Dichiara infine:

- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).
- **Di autorizzare Ebitemp a verificare i dati in essa contenuti rivolgendosi alle Amministrazioni Scolastiche competenti.**

Luogo e data

_____ / _____ / _____

Firma

Firma del figlio/a, se maggiorenne
