



Ente Bilaterale del Commercio, della Distribuzione e dei Servizi della Provincia di Bari

Via Amendola, 172/C K1 - 70126 BARI - Tel. 080 5240807 - Fax 080 5237534 - e-mail: segreteria@ebiterbari.com

“Sezione a)”

Domanda di accesso al Fondo per il sostegno alla flessibilità (Regione Puglia Servizio Politiche di benessere sociale e pari opportunità D.D. n. 535 del 20.06.2012)	Spett. Ente BILATERALE DEL TERZIARIO FONDO SOSTEGNO AL REDDITO Via G. Amendola, 172/c K1 70126 BARI BA
--	--

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il/...../..... C.F. in
qualità di DIPENDENTE dell’Azienda / Società _____ residente in
.....CAP.....via.....n.....
telefono (obbligatorio)..... fax
e-mail@.....

IBAN: _____

BANCA _____ ABI _____ CAB _____

CHIEDE:

di accedere al Fondo per il sostegno alla flessibilità nell’Ambito dell’apposito Avviso Pubblico
pubblicato sul BURP REGIONE PUGLIA n. ____ del _____ per la seguente
tipologia di prestazione di cui all’art. 3 del Bando

A	Spese Accudimento Minori max 2.000,00 rimborso versamenti previdenziali
B	Spese Accudimento Minori max 500,00 rimborso spese di trasporto e mensa
C	Spese Accudimento Minori max 1.000,00 rimborso rette mensili asili anno 2014
D	Spese Accudimento Minori sostegno per malattia del figlio/a
E	Integrazione al Reddito Maternità congedo parentale / astensione facoltativa
F	Sostegno alla Paternità integrazione economica una tantum 1.000,00 euro

**contrassegnare la prestazione/i interessate*

A tal fine, come previsto dall’art. 7 del medesimo Avviso,

ALLEGA:

1. fotocopia del documento d’identità in corso di validità firmata a margine in originale;
2. attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda riferita al nucleo familiare abitualmente convivente dichiarato nell’apposita dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
3. dichiarazione sostitutiva di certificazione, conforme allo schema di cui alla “Sezione b)” del presente Avviso, sottoscritta dall’interessato/a, resa ai sensi dell’art. 46 del DPR n.445/2000 s.m.i. e nella consapevolezza del disposto di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR, dalla quali risulti:
Stato di famiglia; residenza in Provincia di BARI e BAT - codice IBAN del richiedente la prestazione di sostegno.
4. Cedolino paga attestante la trattenuta della quota contrattuale dovuta all’EBiter-BARI;
5. Copia della Domanda di indennità di maternità facoltativa - congedo parentale presentata all’INPS nel caso di richiesta di sostegno di cui all’art. 3 lett. E
6. Copia documentazione di avvenuto pagamento per prestazione di cui alla lettera A - B - C - D - F e documentazione attestante il possesso dei requisiti previsti dal Bando-Prestazione

Luogo e Data,/...../.....

Firma