



## Richiesta di RIMBORSO iscrizione asilo nido/scuola dell'infanzia/scuola elementare e attività scolastiche integrative

### (a) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>	( ) il	<b>C.F.</b>	
<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>Comune</b>	( )
<b>CCNL</b>	<b>Qualifica</b>	<b>Livello</b>	
<b>Tel</b>	<b>cellulare</b>	<b>e-mail</b>	

### (b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

<b>Ragione Sociale</b>			
<b>Partita IVA</b>		<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Indirizzo</b>	<b>CAP</b>	<b>Comune</b>	( )
<b>Tel</b>	<b>FAX</b>	<b>e-mail</b>	
<b>Referente aziendale</b>		<b>Settore/attività</b>	

### (c) DATI ANAGRAFICI del FIGLIO/A STUDENTE

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>	
<b>Nato a</b>	( ) il	<b>C.F.</b>	

**Documenti allegati:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Documento di identità del richiedente (copia) | <input type="checkbox"/> Stato di famiglia o autocertificazione   |
| <input type="checkbox"/> Copia ultima busta paga                       | <input type="checkbox"/> Fattura o ricevuta di iscrizione all'anno scolastico o attività scolastica integrativa |

Il sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., dichiara che il proprio figlio è regolarmente iscritto alla scuola indicata sopra e richiede il rimborso del costo dell'iscrizione o dell'attività scolastica integrativa relativa alla fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal regolamento dell'ente.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:**

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

**CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.*

*- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF  SI  NO*
*- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento  SI  NO*

Firma \_\_\_\_\_