



**ENBIL**

Ente Bilaterale Regionale Lombardo per le Aziende del Terziario  
Commercio, Turismo e Servizi

CONFESERCENTI

**Spett. le**  
**Ente Bilaterale Regionale Lombardo – ENBIL**  
**SEDE DISTACCATA DI VARESE - COMO**  
**Viale Milano, 16 – 21100 Varese**  
**e-mail: [segreteria@entebilaterale.va.it](mailto:segreteria@entebilaterale.va.it)**

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER DIPENDENTI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Dipendente dell'impresa \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Esercente attività di \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

**CHIEDE IL CONTRIBUTO N. \_\_\_\_\_ (vedi ALLEGATO)**

Si richiede accredito contributo mediante bonifico bancario:

Banca \_\_\_\_\_ intestato a \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, dichiara, ai fini dell'erogazione del contributo, che la sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Per prendere visione dell'informativa completa, visitare il sito internet: [www.enbil.it](http://www.enbil.it)

In sede di istruttoria verrà verificata l'iscrizione e l'adeguata contribuzione dell'azienda dell'ultimo trimestre.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Parte riservata alla Segreteria di Enbil**

Data e n. protocollo

Data di approvazione

Timbro e firma



## **ALLEGATO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ allega la seguente documentazione:

- copia carta d'identità e codice fiscale;
- copia ultima busta paga;
- versamento dell'azienda all'Ente Bilaterale;
- dichiarazione con il nominativo del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza (RLS)

Selezionare il contributo di interesse:

- 1. CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA NATALITA'**
  - certificato di nascita/ordinanza del tribunale di adozione.
- 2. PROTESI OCULARI**
  - copia ricevute o fatture quietanzata.
- 3. SUSSIDIO PER FIGLIO DISABILE**
  - certificato di invalidità.
- 4. COMPILAZIONE MODELLO 7.30**
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.
- 5. SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE MONOREDDITO**
  - CU anno precedente.
- 6. ASILO NIDO E SCUOLA MATERNA**
  - iscrizione asilo nido e scuola materna.
- 7. ASSISTENZA AI BAMBINI NEI PERIODI DI SOSPENSIONE SCOLASTICA**
  - fotocopia carta Regionale dei servizi figlio/a;
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.
- 8. SERVIZI PARASCOLASTICI**
  - iscrizione ai servizi scolastici e parascolastici.
- 9. ACQUISTO LIBRI SCOLASTICI SCUOLA MEDIA INFERIORE**
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.



- 10. ACQUISTO LIBRI SCOLASTICI SCUOLA MEDIA SUPERIORE**
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.
- 11. ACQUISTO MATERIALE SCOLASTICO**
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.
- 12. SPESE DI TRASPORTO PER I FIGLI ISCRITTI AI CORSI UNIVERSITARI FUORI PROVINCIA**
  - fotocopia ultimo Isee.
- 13. BORSA DI STUDIO PER I LAVORATORI ISCRITTI AI CORSI SERALI PER IL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA DI LAUREA TRIENNALE**
  - attestato universitario.
- 14. LAVORATORI IN NASPI – CONTRIBUTO ACQUISTI (ALIMENTARI E NON PER L’INFANZIA FINO A 3 ANNI)**
  - documento di chiusura cassa integrazione.
- 15. SOSTEGNO AI LAVORATORI PER ACQUISTO PARAFARMACI**
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.
- 16. SOSTEGNO AI LAVORATORI IN NASPI PER ACQUISTO PARAFARMACI**
  - stato periodo cassa integrazione;
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.
- 17. IDENITA’ ASSENZA CARENZA MALATTIA FIGLI**
  - certificato medico.
- 18. CONCORSO SPESE PER INTERVENTI ODONTOIATRICI**
  - copia ricevuta o fattura quietanzata.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_