



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 MI – MB- LO – PV
Via Giuseppe Sirtori, 3 - 20129 Milano

RICHIESTA CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA NATALITA'

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

C.F. _____ telefono/cell. _____

e-mail _____ pec _____

Residente in _____ CAP _____ via _____ n. _____

titolare legale rappresentante dell'azienda _____

Con sede in _____ CAP _____ via _____ n. _____

Partita Iva _____ telefono _____

Esercente attività di _____ CCNL _____

DICHIARA

- di essere iscritto ad Enbil da almeno 3 mesi

Si richiede l'accredito del contributo mediante bonifico bancario intestato all'azienda:

Istituto di credito _____

Codice 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

Data _____

In fede

Parte riservata alla Segreteria di Enbil

Data e n. protocollo

Data di approvazione

Timbro e firma



ENBIL

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

Il sottoscritto _____

DICHIARA INOLTRE

- di non aver già beneficiato del contributo in oggetto nel corso dell'anno solare;
- che l'altro genitore, sig./sig.ra _____ nato a _____ il _____ non ha già beneficiato del contributo in oggetto.

A tale scopo si allega la seguente documentazione:

- copia carta d'identità e codice fiscale;
- copia certificato di nascita o ordinanza di adozione del Tribunale.

Data _____

In fede
