

ENTE BILATERALE TERRITORIALE DEL TURISMO

Sede legale ed organizzativa
Corso Cavour 30- 27100 PAVIA
c/o Associazione Commercianti della Provincia di Pavia
e-mail ebt@ascompavia.it – Tel. 0382/37.25.11 – Fax 0382/37.25.55

MODULO DI RICHIESTA

LAVORATORI

AZIONI DI INTERVENTO A FAVORE DEI LAVORATORI ISCRITTI ALL'ENTE BILATERALE TERRITORIALE DEL TURISMO DELLA PROVINCIA DI PAVIA

MODALITA' DI CONSEGNA:

- **Spedizione per raccomandata con ricevuta di ritorno all' EBT – Corso Cavour 30 - Pavia**
- **Consegna a mano presso gli uffici dell'EBT - C.so Cavour 30 - Pavia**

Spazio riservato all'Ufficio

PER RICEVUTA

ENTE BILATERALE TERRITORIALE
TURISMO DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Timbro

data.....

Il sottoscritto lavoratore.....
nato ail.....
codice fiscale.....
dipendente dall'azienda
sita in.....
Via
dalcon la qualifica di

chiede

l'intervento dell' Ente Bilaterale Territoriale del Turismo per le
seguenti azioni:

◇ **Azione Bt1**

◇ **Azione Bt2**

Periodo di validità degli interventi 01.01.2007/31.12.2007.

Dichiara a tal proposito di avere preso visione del regolamento
e di accettarlo nella sua totalità.

DATA

.....

IN FEDE

.....

Informativa privacy (ex art. 13 Dlgs 196/2003)

Ente Bilaterale del Turismo, ai sensi ed in conformità con l'articolo 13 del Dlgs 196/2003, informa che: i dati raccolti con la presente scheda sono finalizzati alla gestione dell'iscrizione e destinati ad essere archiviati su supporto cartaceo ed elettronicamente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e salvo esplicita opposizione dell'interessato. Fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 della legge citata, i dati richiesti sono necessari per gestire la comunicazione con i soci e l'organizzazione delle iniziative. I dati non saranno comunicati ad enti e società esterni. Titolare dei trattamenti di cui sopra è Ente Bilaterale del Turismo, in persona del legale rappresentante

AZIONE Bt1

**Indennizzo parziale al genitore per i giorni di assenza non retribuiti
causati dalla malattia dei figli**

Giorni di assenza N. _____

Allegati :

- copia certificato medico;
- copia del cedolino paga.

AZIONE Bt2

**Contributo per i figli dei lavoratori che conseguono il diploma di
laurea**

Nome e cognome

Diploma di laurea conseguito il

Allegati:

- copia attestato universitario.

Valutazione della Commissione

Azione Bt1

N. giorni di assenza
Contributo richiesto €.....
Contributo concesso €.....
Note :

Azione Bt2

N. figli
Contributo richiesto €.....
Contributo concesso €.....
Note:

Ente Bilaterale Territoriale del Turismo
della Provincia di Pavia

I componenti la Commissione

Data.....