

**RICHIESTA CONTRIBUTI E.B.A.T. – F.A.V.L.A.**

Corso C. Brunet 5 – 12100 Cuneo

**OGGETTO: Richiesta del contributo per spese scolastiche da parte del lavoratore**

Il Sottoscritto ..... nato a ..... il ...../...../.....

codice fiscale ..... residente in.....via.....n° .....

dipendente dell'azienda agricola .....

**RICHIEDE**

Il contributo per le spese scolastiche sostenute per i figli

..... nato a ..... il .....  scuola media € 50.00  scuola superiore € 100.00

..... nato a ..... il .....  scuola media € 50.00  scuola superiore € 100.00

..... nato a ..... il .....  scuola media € 50.00  scuola superiore € 100.00

**DICHIARA**

Di aver prestato almeno 100 giornate di lavoro nell'anno in corso o nell'anno precedente.

Si allegano:

Certificato di iscrizione e/o frequenza scolastica

Dichiarazione del datore di lavoro

Documento di identità del richiedente e dei figli per i quali si richiede il contributo

Il rimborso può essere liquidato mediante bonifico alle seguenti coordinate:

IBAN .....

Data .../.../.....

Firma .....

Il Sottoscritto ..... acconsente al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Data .../.../.....

Firma .....

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il Sottoscritto ..... in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola..... con sede in ..... via/fraz. .... n. .... P.iva ..... Cod. Fis. ....

**DICHIARA**

di avere / avere avuto alle proprie dipendenze il Sig. ....in qualità di operaio agricolo a tempo indeterminato/determinato per n. .... giornate di lavoro nell'anno .....

Data .../.../.....

Firma.....

N.B. qualora le giornate di lavoro siano svolte a favore di più datori di lavoro, la dichiarazione del datore di lavoro deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno di essi.

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il Sottoscritto ..... in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola..... con sede in ..... via/fraz. .... n..... P.iva ..... Cod. Fis. ....

**DICHIARA**

di avere / avere avuto alle proprie dipendenze il Sig. ....in qualità di operaio agricolo a tempo determinato/indeterminato per n. .... giornate di lavoro nell'anno .....

Data .../.../.....

Firma.....

N.B. qualora le giornate di lavoro siano svolte a favore di più datori di lavoro, la dichiarazione del datore di lavoro deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno di essi.

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il Sottoscritto ..... in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola..... con sede in ..... via/fraz. .... n..... P.iva ..... Cod. Fis. ....

**DICHIARA**

di avere / avere avuto alle proprie dipendenze il Sig. ....in qualità di operaio agricolo a tempo determinato/indeterminato per n. .... giornate di lavoro nell'anno .....

Data .../.../.....

Firma.....

N.B. qualora le giornate di lavoro siano svolte a favore di più datori di lavoro, la dichiarazione del datore di lavoro deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno di essi.