

spazio riservato alla protocollazione dell'Ente Bilaterale

**! NON SONO ACCETTATE RICHIESTE A MEZZO FAX O RACCOMANDATA A/R**

**DA INVIARE ESCLUSIVAMENTE TRAMITE  
POSTA CERTIFICATA ALL'INDIRIZZO  
enbi@pec.it**

**Spett.le E.N.Bi.  
ENTE NAZIONALE BILATERALE  
Via in Lucina, 17  
00186 – Roma**

**FONDO SOSTEGNO AL REDDITO  
RICHIESTA PRESTAZIONE DA PARTE DEL LAVORATORE E DEL DATORE DI LAVORO**

(Documento da compilare in collaborazione con il datore di lavoro)

**Il sottoscritto**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: M F Data di nascita: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Comune (o Stato Estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. di nascita: (\_\_\_\_)

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare\*: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

(\*) La comunicazione del numero di cellulare è utile per ricevere informazioni via sms sullo stato di avanzamento della pratica

**Dipendente dell'azienda/ Datore di lavoro**

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

Indirizzo azienda: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Coordinate bancarie del LAVORATORE/DATORE DI LAVORO

Codice **IBAN**: \_\_\_\_\_

Banca e Filiale: \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

**con il seguente inquadramento (da compilare solo per i dipendenti)**

Tipo rapporto di lavoro:  Full time  Part time - se part time indicare il numero di ore lavorate per settimana \_\_\_\_\_

Tipo contratto:  Apprendistato  Tempo determinato superiore 4 mesi  Tempo indeterminato

Matricola INPS dipendente: \_\_\_\_\_

Data assunzione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**CHIEDE di conseguire la seguente PRESTAZIONE:**

---

---

---

**a tal fine allega la seguente documentazione**

- copia degli F24 con cui sono stati effettuati i versamenti all'E.N.Bi. negli ultimi 18 mesi
- fattura o ricevuta di acquisto
- stato di famiglia o autocertificazione



- documentazione attestante l'evento per il quale si chiede la prestazione
- documento d'identità di chi richiede la prestazione
- modello ISEE

Il sottoscritto dichiara di aver letto il regolamento dell'Ente Nazionale Bilaterale disponibile sul sito [www.enbi.it](http://www.enbi.it).

**Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.** Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere al numero di cellulare indicato informazioni sullo stato di avanzamento della pratica, che gli verrà spedito via sms da E.N.Bi.

Data e luogo:

Firma del lavoratore:

Timbro e firma dell'azienda:

#### INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ed in relazione al trattamento di dati personali effettuato da Ente Nazionale Bilaterale, La informiamo che Il trattamento a cui sono sottoposti i dati personali da Lei forniti ha la finalità di provvedere alla esecuzione e alla gestione dei rapporti in corso ed ai connessi adempimenti di legge, amministrativi, contabili, fiscali con modalità sia manuali che informatiche. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria in quanto necessario per le finalità perseguite.

L'eventuale parziale o totale rifiuto di conferire i dati potrebbe comportare l'impossibilità di eseguire correttamente il contratto o di adempiere ad obbligazioni di legge.

I dati personali relativi ai trattamenti obbligatori vengono eventualmente comunicati, per la parte di specifica competenza, alle pubbliche amministrazioni ed agli enti che ne hanno diritto per norma di legge e/o contrattuale, o comunque per adempiere alle obbligazioni derivanti dal rapporto in essere.

Potrà consultare, modificare, opporsi o far cancellare i Suoi dati o comunque esercitare tutti i diritti che Le sono riconosciuti ai sensi di quanto previsto dal nuovo Regolamento Europeo sulla Privacy 679/2016, scrivendo al Titolare del trattamento.

Consenso rilasciato a Ente Nazionale Bilaterale per il trattamento dei dati ai sensi del Regolamento Europeo sulla privacy (GDPR).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in riferimento ai dati contenuti nel presente modulo, dichiara, ai sensi per gli effetti del Regolamento Europeo sulla privacy n. 679/2016 (GDPR) di avere letto l'informativa fornita e acconsente alla raccolta, trattamento, comunicazione e diffusione dei dati stessi, eventualmente anche sensibili, da parte di Ente Nazionale Bilaterale.

Data e luogo

Firma

L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione sia dell'azienda che del lavoratore comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

(parte riservata al Consiglio direttivo dell'Ente)

Si approva                      importo lordo riconosciuto: € \_\_\_\_\_

Si respinge                      motivo: \_\_\_\_\_

Pratica sospesa per: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ visto e timbro del Consiglio