Ente Bilaterale Provinciale *Turismo*

PROTOCOLLO N°_____ | 2026

OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 2 - PERMESSI MALATTIA PER FIGLI

Ai lavoratori con figli di età da 0 a 12 anni in caso di malattia, verrà riconosciuto, previa presentazione di certificato pediatrico, una diaria giornaliera di € 40, fino al raggiungimento del massimale previsto. La domanda dovrà essere presentata con un'unica richiesta cumulativa, documentando l'evento o i vari eventi di malattia presentando busta paga che certifichi le giornate di assenza, l'importo pagato dalla Azienda, la richiesta di permessi non retribuiti al datore di lavoro e il certificato del Medico Pediatra. - Per i PART-TIME gli importi sono rapportati agli orari.

Contratto a tempo DETERM. e INDETERM.	Contratto STAGIONALE	Contratto a CHIAMATA
• ☐ Tempo Pieno	• ☐ Tempo Pieno	• ☐ da 30 a 59 gg.
• ☐ Part Time	• ☐ Part Time	• ☐ da 60 a 89 gg.
		• ☐ più di 90 gg.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. richiedente _____ Email _____

Cod. IBAN:

I	T																							

Dipendente della Ditta:

_____

sita in _____ Via _____ n° _____

Essendo in regola con il versamento delle quote di contribuzione da almeno 6 mesi.

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la seguente documentazione

- Certificazione medica del Pediatra
- Stato di famiglia aggiornato (autocertificazione)
- Copia dell'ultima buste paga precedente alla data della spesa

La presente richiesta è stata presentata in data _____

IMPORTANTE:
È fatto divieto richiedere il rimborso per la stessa fattura contemporaneamente a più Fondi Assistenziali.
Ai fini fiscali, qualora ci siano le condizioni, la detrazione è possibile soltanto per la parte eccedente il sussidio ricevuto.
I documenti che vengono quindi allegati alla presente richiesta di sussidio devono rispettare scrupolosamente quanto sopra specificato.

Firma del dipendente

_____