Ente Bilaterale Provinciale *Turismo*

PROTOCOLLO N°_____ | 2026

OGGETTO: RICHIESTA DI SUSSIDIO 11 – ATTIVITA' SPORTIVA E RIABILITATIVA

Ai lavoratori verrà riconosciuto un contributo annuo fino al raggiungimento del massimale previsto, per l'iscrizione a centri sportivi, palestre, fisioterapia, centri di cura e riabilitazione. - 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 contributive da almeno 6 mesi prima della data della domanda.

CHIEDE

La concessione del sussidio in oggetto e a tal fine allega la documentazione riguardante la relativa richiesta

Allegati:

- Certificazione di iscrizione a centri sportivi, palestre, fisioterapia, centri di cura e riabilitazione
- Certificazione medica relativa
- Fattura o ricevuta fiscale relativa alla spesa sostenuta
- Copia dell'ultima busta paga

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

_____