EBINASP Nazionale
Ente Bilaterale Nazionale Settore Privato
C.F. 95241340637

Via Traversa Migliaro 120 San Leonardo Palace – 84131 Salerno
tel. +39 089 29 67 581 | +39 351 86 93 135
www.ebinaspnazionale.it | **e-mail: info@ebinaspnazionale.it**

Spazio riservato EBINASP

PROT.
DEL

RICHIESTA DI RIMBORSO LIBRI DI TESTO

(A) DATI ANAGRAFICI ISCRITTO

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a .....(.....) il ..... C.F. .....

Indirizzo ..... CAP ..... Comune .....(....)

CCNL ..... Qualifica ..... Livello .....

Tel ..... Cellulare ..... e-mail .....

(B) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale .....

Partita IVA ..... Codice Fiscale .....

Indirizzo ..... CAP ..... Comune .....(....)

Tel ..... FAX ..... e-mail .....

Referente Aziendale ..... Settore/Attività .....

(C) DATI ANAGRAFICI DEL FIGLIO/A STUDENTE

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a .....(.....) il ..... C.F. .....

Iscritto/a all'anno ..... della Scuola Superiore .....

Documenti allegati:

☐ Documento di identità del Richiedente (copia);
☐ Stato di famiglia o autocertificazione;
☐ Attestato di iscrizione a Scuola dello Studente;
☐ Copia ultima busta paga;
☐ Elenco libri di testo della Scuola (certificato dalla stessa);
☐ Fattura o ricevuta del/dei libro/i di testo.

Il/La sottoscritto/a, di cui al punto (A), appartenente all'Azienda di cui al punto (B), essendo a conoscenza del Regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale **EBINASP**, dichiara che il proprio figlio è regolarmente iscritto alla Scuola indicata sopra e chiede il rimborso del costo dei libri di testo richiesti dalla Scuola di cui allega relativa fattura, secondo i parametri massimi di finanziamento indicati dal Regolamento del Bando.

Data ..... Firma .....

Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:

Banca ..... Agenzia .....

CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)

*Il/La sottoscritto/a, preso atto dei diritti di cui al D.Lgs 196/03 (privacy) s.m.i. e D.Lgs 101/2018, esprime il consenso previsto al trattamento dei dati che mi riguardano, all'Ente Bilaterale - **EBINASP** per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale - **EBINASP**, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.*

*- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività di **EBINASP*** ☐*SI* ☐*NO*

Firma .....

Questa scheda può essere spedita via e-mail: **info@ebinaspnazionale.it** - via pec: **ebinaspnazionale@pec.it** oppure a mezzo Raccomandata A/R all'indirizzo: **EBINASP** | Via Traversa Migliaro 120 San Leonardo Palace – 84131 Salerno