



Bonus Cultura

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Res./Dom. in via/piazza _____, n° _____ Comune _____ Cap _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____ @ _____

In qualità di:

☐

Dipendente

Dell'impresa (Rag. soc.) _____

Con sede in _____, n° _____ Comune _____ Cap _____

P.I. _____ Matr. INPS _____ Attività _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____ @ _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

CHIEDE

Il contributo fino ad un massimo di **euro 250** (biglietti cinema, teatro, concerti, mostre, musei, siti archeologici, visite guidate, corsi musicali, corsi di cucina, corsi di recitazione, corsi di lingua, informatica, grafica, acquisto libri. Per i figli di età inferiore ai 10 anni, verrà rimborsato il biglietto ridotto (vedi regolamento).

Allega:

- Stato di famiglia
- Copia iscrizione corso
- Copia fattura libri
- Copia del pagamento relativo alla fattura o copia dello scontrino da cui risulti l'indicazione d'acquisto dei libri, comprensiva di titoli e dei singoli prezzi
- Copia singoli biglietti nominativi acquistati on-line di cinema, teatro, concerti, mostre, musei, siti archeologici, visite guidate
- Documentazione comprovante il pagamento (distinta di bonifico, carta di credito/bancomat con relativa ricevuta, assegno con tracciamento bancario)
- Documento di identità in corso di validità.

☐

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara che il contributo richiesto ad Eblart per la prestazione oggetto della presente domanda non potrà in nessun caso superare l'importo effettivamente e documentatamente speso per la suddetta prestazione, qualora il/la sottoscritto/a richieda o ottenga altre sovvenzioni, contributi o finanziamenti da qualsiasi soggetto per la medesima prestazione.

NOTA BENE: Si richiede compilazione esatta e completa delle coordinate bancarie.

[illegible]

L'azienda si impegna ad inserire il relativo importo nella prima busta paga utile al lavoratore richiedente.

dichiara che il richiedente è alle proprie dipendenze da _____

Luogo e data _____ Timbro e Firma _____

Importo: _____

Luogo e data _____ Firma _____

Via Galilei, 35 – 00185 Roma – Tel. 06.7000548 – C.F. 96261220584 - www.eblart.it