



Ente  
Bilaterale  
Regionale  
Turismo  
Siciliano

Spett.le  
Ente Bilaterale Regionale Turismo Siciliano  
Via Libert , 37/i  
90139 Palermo

[servizi@ebrts.it](mailto:servizi@ebrts.it)

Soci  
EBRTS



**TUTTI I CAMPI DA COMPILARE SONO OBBLIGATORI, NON VENGONO ACCETTATE  
ISTANZE CON CAMPI VUOTI O INVIATE AD ALTRI INDIRIZZI <<EMAIL>>**



### ISTANZA

**per l'ottenimento del Contributo Straordinario Emergenza Covid 19**

**Autodichiarazione ai sensi degli Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000**



Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_



nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_



residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_



telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci  
dichiara sotto la propria responsabilit  di essere**

dipendente dell' Azienda \_\_\_\_\_

a far data dal \_\_\_\_\_ e sino alla data del \_\_\_\_\_

con qualifica \_\_\_\_\_

con sede legale in ( ) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

P.I/CF \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

SETTORE	<input type="checkbox"/> ALBERGHI	<input type="checkbox"/> PUBBLICI ESERCIZI	<input type="checkbox"/> STABILIMENTI BALNEARI
	<input type="checkbox"/> AGENZIE DI VIAGGIO	<input type="checkbox"/> CAMPEGGI	<input type="checkbox"/> ALTRO

**chiede**

la concessione del contributo Prestazioni Assistenziali ai Lavoratori e alle Imprese Emergenza Covid - 19 come previsto dal Regolamento "Prestazioni Assistenziali ai Lavoratori e alle Imprese Emergenza Covid - 19" sottoscritto dalle Parti Sociali EBRTS in data 18.12.2020.

Soci  
EBRTS



**chiede**

di accreditare direttamente il contributo sul conto corrente intestato



al **Sottoscritto** \_\_\_\_\_

(nome e cognome intestatario conto corrente)



**il cui codice IBAN è il seguente:** \_\_\_\_\_

(si prega di scrivere chiaro e a stampatello e allegare copia iban)



Si autorizza il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi dell'art. 13 del DLGs 30.06.2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).



Luogo e Data \_\_\_\_\_



FIRMA



**Allegati da inviare a:** [servizi@ebrts.it](mailto:servizi@ebrts.it) **IN FORMATO PDF** (non si accettano altri formati)

- Istanza compilata e firmata (in formato Pdf)
- Copia Documento di Riconoscimento del richiedente/dichiarante; (in formato PDF)
- Buste paga attestanti la trattenuta contrattuale E.B.R.T.S. e Q.A.C. (una anno 2018 – una anno 2019 – ultima busta paga anno 2020) (in formato pdf)

**Dichiarazione ai sensi degli Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000**  
**OPZIONALE PER CHI NON HA LAVORATO NEL 2020**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità di non aver lavorato nell'anno 2020

FIRMA