

Codice di iscrizione del lavoratore
alla Cassa Edile

PROT. N.

la presente domanda deve essere rimessa a pena di decadenza del diritto

ENTRO IL 31 MARZO PER BORSE DI STUDIO PER STUDENTI UNIVERSITARI

RICHIESTA CONTRIBUTO BORSA DI STUDIO UNIVERSITA'

NELLA ENTITA' E SECONDO LE NORME PREVISTE DAL REGOLAMENTO

Io/la Studentessa _____ Nato/a il _____

a _____ Residente a _____ (_____)

Via _____ c.a.p. _____

Codice fiscale _____

quale familiare a carico del lavoratore _____

Codice Fiscale (lavoratore) _____

Dichiara

Che è attualmente alle dipendenze dell'impresa _____

e che nell'anno corrente ha lavorato:

in provincia di Teramo

nelle seguenti Casse Edili _____

preso atto del regolamento di codesta Cassa Edile presenta domanda di assegno di studio per l'anno scolastico in corso

Allega i seguenti documenti:

- 1) Certificato di iscrizione per l'anno accademico 2020/2021
- 2) Per gli iscritti al primo anno: certificato di maturità o diploma con indicazione del voto conseguito;
- 3) Per gli iscritti agli anni successivi: certificato in carta libera rilasciato dalla facoltà attestante la votazione conseguita durante l'anno accademico 2020/2021
- 4) Stato di famiglia autocertificato su apposito modulo allegato

Si dichiara che tutte le circostanze ed i dati di cui alla presente sono veritieri e si acconsente altresì al trattamento dei dati personali e particolari, ai sensi del Reg. UE 679/2016 e Dlgs 196/2003.

Data _____
(Firma dello studente) (Firma del lavoratore)

DICHIARAZIONE DELLO STUDENTE AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI

il/la Sottoscritta _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

DICHIARA CHE NELL'ANNO 2020

Non ha percepito alcun reddito

Ha percepito un reddito imponibile pari a _____
beneficiando di deduzioni fiscali pari a € _____

Data _____ Firma dello studente _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ (____)

Via/Piazza _____ n° _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni

DICHIARA

che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

1	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
2	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
3	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)
4	_____ (Cognome)	_____ (Nome)	_____ (data nascita)
	_____ (Comune Nascita)	_____ (Prov)	_____ (Rapporto di parentela)
	_____ (Codice Fiscale)		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (Fiscalmente a carico -barrare la casella)

Data e luogo ____/____/____

Firma del lavoratore iscritto