Ente Bilaterale Territoriale
del Terziario di Asti

All'ENTE BILATERALE TERRITORIALE
DEL TERZIARIO DELLA PROVINCIA DI ASTI
Corso Felice Cavallotti, 37 – 14100 Asti (AT)
Tel. 0141 535711 – info@ebtasti.it

Il/la sottoscritto……, nato a …….prov ( ) il ……

e residente a ……, prov ( ), via …… n. …….

con recapito telefonico …… e/o cellulare n. ……...

dipendente della ditta ……...……..…...……. ubicata in……prov ( )

via …….. n. …… tel …….

C H I E D E

di partecipare per il proprio figlio / figlia ……

al **CONTRIBUTO PER ASILI NIDO**

A tale scopo allega:

- ☐ Autorizzazione al trattamento dei dati personali
- ☐ Certificato di stato di famiglia
- ☐ Modello certificazione ISEE
- ☐ Copia delle ultime tre buste paga
- ☐ Copia delle ricevute mensili di pagamento quietanzate rilasciate dall'asilo nido

Firma del genitore richiedente

Asti, _____ _____

Le domande devono pervenire **entro il mese di marzo dell'anno successivo** rispetto la data di effettuazione della spesa.
N.B. Per una corretta compilazione si prega di barrare le caselle che interessano.