**RICHIESTA DI RIMBORSO CONTRIBUTO AL COSTO DELLA VITA PER MONO NUCLEI 2024**

**esclusivamente via e-mail –** [**stk-cta@hgv.it**](mailto:stk-cta@hgv.it)

Il/la sottoscritto/a       nato il       a       (     ),

codice fiscale

residente a      , CAP      , via

Tel.      , e-mail

BANCA       IBAN

­­dipendente   
dell‘azienda

con sede a

Chiede il rimborso del contributo al costo della vita e

**dichiara**

* di aver versato i contributi all'Ente Bilaterale - Cassa Turistica dell'Alto Adige (CTA) in modo regolare
* di abitare da solo

Data       Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La CTA si riserva il diritto di effettuare controlli e di rifiutare qualsiasi richiesta.**

Tutte le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 sono disponibili sul sito http://www.stk-cta.it.