**RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE PER L'ASSISTENZA ALLA PRIMA INFANZIA 2025**

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

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

codice fiscale

residente a      , CAP      , via

Tel.      , e-mail

BANCA       IBAN

­­dipendente  collaboratore familiare  proprietario/a   
dell‘azienda       con sede a

**chiede il rimborso delle spese per l’assistenza del proprio figlio/della propria figlia**

Cognome/nome del figlio/della figlia

Codice fiscale       data di nascita       (0 a 3 anni)

Periodo dal       al

**e dichiara (selezionare)**

* di aver versato i contributi all'Ente Bilaterale - Cassa Turistica dell'Alto Adige (CTA) in modo regolare
* di non aver ricevuto ulteriori contributi per l'assistenza all'infanzia (es. Bonus Asilo Nido)
* di aver ricevuto/richiesto il Bonus Asilo Nido

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.