**RICHIESTA DI RIMBORSO DELLE SPESE PER L'ASSISTENZA ESTIVA 2025  
(dal 02 settembre al 31 ottobre 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  membro di famiglia  proprietario   
dell‘azienda       con sede a

**chiede il rimborso delle spese per la cura del proprio figlio**

Cognome/nome del figlio

Codice fiscale       date di nascita       (3 a 13 anni + 364 giorni)

Periodo dal       al

**e dichiara**

* **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.**

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.