

**9 ANNO 2026- MODULO RICHIESTA CONTRIBUTO ALLO STUDIO DIPENDENTI E LORO FAMIGLIARI FISCALMENTE A CARICO** ( diploma di maturità e/o laurea conseguiti nell'anno 2026 in indirizzi di studio agrari per operai a tempo determinato e a tempo indeterminato e per i loro famigliari a carico / **Requisiti di accesso:** 102 giornate lavorate in agricoltura nel biennio precedente )

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO** (art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 C.F. **dfsdfs** \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ e  
 residente a \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ di  
 cittadinanza \_\_\_\_\_ ,tel. \_\_\_\_\_ ;mail \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000,

#### **DICHIARA**

**di avere lavorato ameno almeno 102 giornate lavorate in agricoltura nel biennio precedente**

di essere a conoscenza che il contributo verrà erogato al sino ad un massimo di 250,00 Euro per diploma di maturità o laurea conseguita nell'anno 2026 per ogni dipendente o figlio fiscalmente a carico che abbia conseguito diploma di maturità e/o laurea conseguiti nell'anno 2026 in indirizzi di studio agrari ;

#### **CHIEDE**

per se  
 per il proprio familiare cognome \_\_\_\_\_ , nome \_\_\_\_\_ ; nato a \_\_\_\_\_ ,  
 il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**L'EROGAZIONE DELLA PROVVIDENZA COSÌ COME PREVISTO DAL REGOLAMENTO DELL'EBAT PER L'ANNO 2026**  
**( Scadenza presentazione domanda 31/03/2027 )**

sulle seguenti coordinate bancarie:

BANCA \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
 ( l' IBAN deve essere intestato al beneficiario della prestazione )

#### **Allegati obbligatori :**

- **copia documento identità richiedente**
- **copia diploma di maturità / laurea**
- **autocertificazione stato di famiglia**
- **buste paga e CU**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del lavoratore \_\_\_\_\_

#### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ acquisite le  
 informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

**ACCONSENTE**

**NON ACCONSENTE**

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma del lavoratore \_\_\_\_\_