An die Alla

Südtiroler Tourismuskasse Cassa Turistica Alto Adige

c/o HGV c/o Unione Albergatori e Pubblici Esercenti

Schlachthofstraße 59 Via Macello, 59

39100 **BOZEN** 39100 **BOLZANO**

[STK-CTA@HGV.it](mailto:STK-CTA@HGV.it) [STK-CTA@HGV.it](mailto:STK-CTA@HGV.it)

[STK-CTA@pec.it](mailto:STK-CTA@pec.it) STK-CTA@pec.it

**Antrag um Rückvergütung**

**RICHIESTA DI RIMBORSO**

**SCHULGELD**  **KRANKENGELD**

**INDENNITÀ SCUOLA INDENNITÀ MALATTIA**

Der/die unterfertigte - Il/la sottoscritto/a

gesetzliche/r Vertreter/in des Betriebes - legale rappresentante dell’esercizio

mit Sitz in - con sede a

ersucht um Rückerstattung des Schul- bzw. Krankengeldes für den nachstehend angeführten Lehrling.

Chiede il rimborso dell’indennità scuola/malattia per il sottonotato apprendista.

**Angaben zum Betrieb:**

**dati dell’impresa:**

Betriebsort/sede dell'impresa:

Straße/via:

Betriebliche Tätigkeit/attività aziendale:

Matrikel Nr. NISF/n. matricola INPS:

Telefon Nr./n. telefono:       Telefax Nr./n. telefax:

Bankinstitut/istituto di credito:       Konto Nr./n. c/c bancario:

IBAN:

**ANGABEN ZUM LEHRLING:**

**DATI DELL'APPRENDISTA:**

Vorname/nome:       Nachname/cognome:

Geburtsdatum/data di nascita:       Geburtsort/luogo di nascita:

Lehrberuf/professione:       Lehrmonat/mese d'apprendistato:

Wie aus den beiliegenden Lohnstreifen ersichtlich ist, wurde dem Lehrling

Come risulta dai fogli paga allegati, all'apprendista

das Schul- bzw. Krankengeld für die nachstehend angeführten Monate ausbezahlt, dessen Rückvergütung hiermit beantragt wird.

é stato liquidato l'indennitá scuola/malattia per i seguenti mesi e si chiede il relativo rimborso.

Monat/mese:       €

Monat/mese:       €

Monat/mese:       €

Monat/mese:       €

**Gesamtbetrag/totale** **€**

Der/die Unterfertigte erklärt hiermit, daß die Einzahlungen an die Südtiroler Tourismuskasse regulär durchgeführt wurden.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver versato regolarmente i contributi alla Cassa Turistica.

Datum/data:       Unterschrift/firma:

**Verjährungsfrist:** innerhalb 31. März des darauffolgenden Jahres.

**Termine di prescrizione per domande**: entro il 31 marzo dell’anno successivo.

**Anlage/allegati:** Fotokopien der unterschriebenen Lohnstreifen/fotocopie delle buste paghe firmate

Fotokopien der letzten drei NISF/INPS-Einzahlungen samt Einzahlungsschein Mod. F24

fotocopie degli ultimi tre versamenti INPS più il versamento mod. F24

Die STK garantiert den Schutz der Daten gemäß Gesetz Nr. 196/03-La CTA garantisce la protezione dei dati legge Nr. 196/03