

Sede OO.SS. .... di ..... Codice EBAP: .....  
 Data Ricezione ..... Matricola INPS: .....

Timbro e firma operatore .....

**Domanda di INTEGRAZIONE AL REDDITO**  
**Accordo Regionale 28/11/2022**  
**LAVORATORI DIPENDENTI**

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....  
 Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....  
 Residente in Via/Piazza ..... n° ..... Comune ..... Prov. ....  
 CAP ..... e-mail: ..... Tel. ....

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome ..... Comune ..... Prov. ....  
 Via/Piazza ..... n° ..... CAP .....

Dipendente presso l'impresa artigiana: .....  
 Cod. Fiscale/ P.IVA: .....  
 con sede in: ..... Prov. .... CAP .....  
 Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....  
 e-mail: .....

**CHIEDE**

☐ **CONTRIBUTO Per Lavoratori Dipendenti per "Integrazione al Reddito"**

Allegati: cedolini dei mesi di utilizzo FSBA, comprensivi del calendario presenze vidimato.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

**CODICE IBAN** .....  
 (Campo obbligatorio)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione della prestazione Integrazione al reddito dipendenti. "Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'EBAP, che prevede che  
 il trattamento sia effettuato anche con strumenti elettronici, per finalità di erogazione del contributo e per le altre finalità statutarie dell'Ente."

.....  
 Luogo e Data

.....  
 firma del/della richiedente