

Codice EBAP:

Matricola INPS:

L'impresa artigiana:

con sede in: Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo: n°			
Comune:		Cap:	Provincia:
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)		Prov. di nascita:
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
Intestato a			
CODICE IBAN			
(Campo obbligatorio)			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo: n°			
Comune:		Cap:	Provincia:
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)		Prov. di nascita:
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
Intestato a			
CODICE IBAN			
(Campo obbligatorio)			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo:			n°
Comune:	Cap:	Provincia:	
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:	
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
Intestato a			
CODICE IBAN			
(Campo obbligatorio)			

Tip.	Nome	Cognome	SESSO
			M ☐ F ☐
Domicilio Fiscale			
Indirizzo:			n°
Comune:	Cap:	Provincia:	
Data di Nascita	Comune di Nascita (o Stato estero)	Prov. di nascita:	
/ /			
Codice Fiscale:		Codice Fiscale del Coniuge (anche se fiscalmente non a carico)*	
Chiede che il contributo venga erogato con bonifico bancario sul c/c n°			
Intestato a			
CODICE IBAN			
(Campo obbligatorio)			

*Per i lavoratori coniugati è obbligatorio indicare il codice fiscale del coniuge anche se non fisicamente a carico, per il corretto adempimento fiscale in merito alla redazione della Certificazione Unica e della trasmissione dei dati all'Agenzia delle Entrate.

L'Impresa, nella persona del suo legale rappresentante, dichiara inoltre che le persone sopra indicate hanno ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

Io sottoscritto titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana in epigrafe mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione dei dati fiscali e bancari dei lavoratori e di qualsiasi cambiamento degli stessi non tempestivamente comunicati all'EBAP.

Data Firma