

Sede OO.SS. di Codice EBAP:
 Data Ricezione Matricola INPS:
 Timbro e firma operatore

Domanda di CONTRIBUTO ANZIANITÀ AZIENDALE (Una Tantum) Accordo Regionale 05/04/2022

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 Una Tantum per Lavoratori Dipendenti per "Anzianità Aziendale"**

Allegati: cedolino paga del dipendente riferito al mese di maturazione dell'anzianità professionale aziendale o successivo o l'estratto conto contributivo/previdenziale INPS, o altra documentazione che attesti formalmente l'anzianità aziendale.

che il contributo venga erogato con bonifico bancario utilizzando il seguente

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

Luogo e Data

firma del/della richiedente

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione di regole e condizioni inerenti alla fruizione della prestazione Anzianità Aziendale.
 "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

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a in qualità di legale rappresentante dell'impresa
 dichiara che il richiedente è alle proprie dipendenze
 dal e di aver provveduto a fornirgli l'informativa sul trattamento dei dati personali,
 comprensiva degli ambiti di comunicazione, in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro.

Luogo e Data

timbro e firma dell'impresa