EBRART ABRUZZO

DOMANDA PER OCCUPAZIONE AGGIUNTIVA

Via G.Mazzarino 8 - 65127 Pescara - Tel. 0852056480 - Fax 0858920038 - email:ebrart.abruzzo@gmail.com

Spett.le

EBRART Abruzzo
Via G.Mazzarino 8
Pescara

Il sottoscritto _____rappresentante legale della ditta_____

con sede in _____CAP_____via_____tel._____

P.I. _____C.F. _____matricola INPS _____, se ditta individuale

dati fiscali del titolare: nato a _____il _____residente in_____

CAP_____via _____

presenta richiesta di contributo per occupazione aggiuntiva, allegando la seguente documentazione:

☐ **- Ordinaria**
- Mod. UNILAV di assunzione
- Scheda professionale e anagrafica rilasciate dal Centro Impiego
- DM10 o documento equipollente, del mese precedente e del sesto mese successivo all'assunzione

☐ **- Trasformazione**
- Mod. UNILAV di trasformazione

☐ **- Prima Assunzione**
- Certificato di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane
- DM10 o documento equipollente, del mese precedente e del sesto mese successivo all'assunzione

Nel caso di approvazione della presente, i contributi messi a disposizione della ditta potranno essere versati presso la Banca _____

Codice IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si dichiara che il lavoratore per il quale è stato chiesto il contributo è attualmente in forza alla ditta.

L'incompletezza e/o l'inesattezza di tutte le coordinate impedirebbe l'effettuazione del bonifico. Si richiede perciò la compilazione completa.

Restando a disposizione per eventuali ed ulteriori chiarimenti, si porgono distinti saluti

Timbro e firma

_____, lì _____

_____