EBRART ABRUZZO Via G.Mazzarino 8 – 65127 PESCARA tel.0852056480 fax 0858920038 – email: ebrart.abruzzo@gmail.com

DOMANDA PER ASSEGNO DI STUDIO

Spett.le
EBRART Abruzzo
Via G.Mazzarino 8
Pescara

Il sottoscritto _____nato a_____il_____

residente in _____CAP_____via_____codice fiscale_____

_____ tel_____ ☐ titolare, ☐ socio, ☐ dipendente della ditta_____

P:IVA _____C.F. _____ matr.Inps _____

con sede in _____ via_____ CAP_____tel_____

Aderente all'Ebrart Abruzzo, fa richiesta del contributo messo a disposizione come

Assegno di Studio

Per aver conseguito ☐ egli stesso_____ ☐ diploma di maturità
☐ figlio _____ ☐ laurea 3 anni (nuovo ordin.)
Codice fiscale studente_____ ☐ laurea magistrale
☐ laurea a ciclo unico

Si allega la seguente documentazione:
☐ Dichiarazione di conseguimento rilasciata dalla scuola, in caso di laurea anche l'anno di immatricolazione
☐ Fotocopia tesserino codice fiscale studente
☐ Busta paga del mese precedente la domanda (per i dipendenti)
☐ Visura camerale (artigiani, collaboratori familiari)
☐ Fotocopia mod.730, Modello UNICO presentato nell'anno di conseguimento
☐ Modello CU in assenza di dichiarazioni (730 – Unico)
☐ Autorizzazione al trattamento dati

Le autocertificazioni non sostituiscono i documenti richiesti

L'Ebrart, qualora fosse necessario, si riserva la facoltà di richiedere ulteriori documenti a completamento della pratica.

Indirizzo mail da utilizzare per l'invio della certificazione CU_____

Nel caso di approvazione della presente, i contributi potranno essere versati presso la

Banca_____

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

(Si richiede la compilazione completa di tutti i dati richiesti, pena il mancato riconoscimento del contributo.)

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

Timbro e firma

_____, lì _____

_____