

DOMANDA PER FORMAZIONE

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

Spett.le
EBRART ABRUZZO
PESCARA

La sottoscritta ditta _____ con sede in _____
via _____ CAP _____ tel. _____ matricola INPS _____
P.I. _____ codice INPS/CSC _____ se ditta individuale dati
fiscali del titolare: nato a _____ il _____ residente
in _____ CAP _____ via _____

CHIEDE

il contributo previsto per la Formazione Sicurezza Lavoro dei dipendenti secondo le diverse tipologie di rischio:

- sig. _____ Dipendente Artigiano
sig. _____ Dipendente Artigiano

Alla presente si allega la seguente documentazione:

- Fotocopia fatture quietanzate rilasciate dall’Ente formatore esterno
- Attestato di formazione

L’importo complessivo della spesa sostenuta è pari a € _____ come si evince dalla certificazione allegata.

Il contributo relativo potrà essere versato presso la Banca _____

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

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

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

Timbro e firma

_____, li _____

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