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

# DOMANDA PER OCCUPAZIONE AGGIUNTIVA

Spett.le
EBRART Abruzzo
Via G.Mazzarino 8
Pescara

Il sottoscritto _____titolare/rappresentante legale della

ditta_____

con sede in _____CAP_____via_____ tel_____

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

**Indirizzo mail da utilizzare per l'invio della certificazione CU_____**

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

Si allega: ☐ Autorizzazione al trattamento dati

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

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 ilquale è stato richiesto il contributo è attualmente in forza alla ditta.

**(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 _____

_____