

DOMANDA PER ANZIANITÀ PROFESSIONALE AZIENDALE

Spett.le
EBRART Abruzzo
Via G.Mazzarino 8
Pescara

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

residente in _____ CAP _____ via _____ codice fiscale □□□

_____ tel _____ In qualità di lavoratore dipendente assunto con la qualifica

di _____ CCNL applicato _____

presso l'impresa _____ P:IVA _____ C.F. _____

matr.Inps _____ Con sede in _____

via _____ CAP _____ tel _____

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

Anzianità professionale aziendale

A tal fine dichiara di essere stato assunto il _____

Si allega la seguente documentazione:

- Copia documento di identità e codice fiscale richiedente
- Ultima busta paga
- Scheda lavoratore rilasciata dal Centro per l'Impiego da cui si evince il periodo di anzianità
- 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 _____

(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

_____, li _____
