

DOMANDA PER ANZIANITÀ PROFESSIONALE AZIENDALE

Spett.le
EBRART – Abruzzo
Via G.Mazzarino n.8
65122 PESCARA

Il sottoscritto nato a.....
il..... e residente in via Comune di
..... Prov. CAP..... Cod. fiscale.....
cell..... e-mail:, 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

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

.....