

DOMANDA DI CONTRIBUTO PER OCCUPAZIONE AGGIUTIVA

RICHIEDENTE

Il sottoscritto Titolare/Rappresentante Legale _____

Azienda / Rag. Soc. _____

con sede in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

via/piazza _____ n° _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

Matricola INPS _____ C.S.C.¹ _____ ATECO 2007² _____

Attività prevalente _____

Telefono _____ Cellulare _____

Fax _____ Email _____

CHIEDE

il contributo per incremento dell'occupazione così come previsto dal Regolamento delle prestazioni EBLART-FSR:

☐ prima assunzione ☐ trasformazione

Alla presente si allega la seguente documentazione:

1. Modello UNILAV di assunzione.
2. Modello UNILAV di trasformazione.
3. Scheda professionale e anagrafica rilasciate dal Centro per l'Impiego.

[illegible]

NOTA BENE: L'incompletezza e/o l'inesattezza di tutte le coordinate impedirebbe l'effettuazione del bonifico. Si richiede perciò la compilazione esatta e completa.

Si dichiara che il lavoratore per il quale è stato chiesto il contributo è attualmente in forza alla ditta.

TRATTAMENTO DEI DATI - Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy, che mi è stata consegnata mediante modulo scritto, e di approvare le finalità e le modalità del trattamento dei dati in conformità al GDPR. Esprimo pertanto il mio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda per le finalità indicate nell'informativa privacy.

Luogo e Data _____

Timbro e Firma del Titolare / Legale Rappresentante

¹ Codice Statistico Contributivo INPS

² Codice Attività ISTAT