







RISERVATO SPORTELLO

04/06/2024

Prot. Domanda	Data Domanda			La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.   	
Sportello Gestione	Creazione Modulo				

Contributo erogato previa verifica di:
 • Requisiti previsti in Scheda Servizio
 • Regolarità contributiva richiedente
 • Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio

RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> legale rap.te	dell'azienda:	
Codice Fiscale/Partita Iva	Ragione Sociale				Telefono Aziendale
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia		
Contratto Artigiano	Matricola INPS				

Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:
 sms e-mail

Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:
 PEC Posta ordinaria

COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C

Codice IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente																

DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO


Dichiaro che per il dipendente

Cognome Nome Codice Fiscale

la trasformazione del contratto di apprendistato per il conseguimento della qualifica o del diploma professionale in apprendistato professionalizzante è avvenuta in data

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia della ricevuta comunicazione obbligatoria di trasformazione del contratto di apprendistato



Gradimento EBAV

DATA: _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____