

RISERVATO SPORTELLO

20/03/2024

Prot. Domanda _____	Data Domanda _____
Sportello Gestione _____	Creazione Modulo _____



La domanda di contributo **va consegnata** agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.



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 _____ titolare 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: _____ Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni: _____

sms e-mail PEC Posta ordinaria

COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C

Codice IBAN _____

____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____	____
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Codice Nazione _____ CIN Internazionale _____ CIN _____ ABI _____ CAB _____ Conto Corrente _____

DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO _____

DICHIARO di aver avviato in stage:

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Laurea/Disciplina _____ Data inizio stage _____ n° mesi per i quali si richiede contributo _____ € costi lordi sostenuti

Laureato
 Laureando

In base a convenzione con:

Università
 Enti formazione accreditati Regione veneto
 Enti formazione accreditati CPI

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia busta paga per ciascun mese di stage



Gradimento EBAV

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