

RICHIESTA CONTRIBUTO

Codice riferimento

Il sottoscritto

Nome *	
Cognome *	
Nato a *	
il *	
Codice Fiscale *	
Telefono *	
Indirizzo *	
N. *	
Città *	
Cap *	
Prov. *	
E-mail *	
Dipendente dell'azienda	
Con sede a *	
N. *	
Città *	
Cap *	
Prov. *	
Partita IVA *	
Codice Fiscale Azienda *	
Telefono Azienda *	
Fax Azienda	
E-mail Azienda*	

CHIEDE UN CONTRIBUTO

A FormaSicuro Campania - Ente Paritetico e Bilaterale Nazionale per la formazione professionale e la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, Centro direzionale isola F12 CAP 80143 Napoli (NA)

COMUNICA

i dati per l'erogazione del contributo da parte dell'Ente Paritetico e Bilaterale Camapano:

Banca *	
Filiale di *	
Codice IBAN *	
Conto intestato a *	

DICHIARA

- ◆ Di contribuire a FormaSicuro Campania da almeno 6 mesi la data di presentazione della richiesta;
- ◆ Di non aver mai beneficiato del contributo in oggetto per l'anno in corso;
- ◆ Che il rapporto di lavoro con l'azienda che versa a FormaSicuro Campania è vigente.

ALLEGA

- ◆ Allegare quanto specificato dalla lettera di presentazione.

(i campi con l'asterisco sono obbligatori)