

# ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO PUGLIESE

VIA GIUSEPPE BOZZI, 51 – 70121 BARI  
TEL. 080/5248440;080/5242122; FAX 080/5720470

Mod.Prestazioni **F.I.S.R. INCENTIVI ASSUNZIONE 2011**

Compilare con pennarello nero e a stampatello.

Il sottoscritto (Titol./leg.rappresentante) \_\_\_\_\_ **Cod. EBAP** \_\_\_\_\_  
Dell'impresa artigiana \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Posizione INPS n° \_\_\_\_\_ Codice Statistico Contributivo(CSC) n° \_\_\_\_\_  
Sita in \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Esercente l'attività di \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ dipendenti  
Assistita da \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

## Coordinate bancarie per l'accredito (si richiede la compilazione completa):

IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (27 caratteri alfanumerici)											
PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTTO CORRENTE						

## CHIEDE

L'erogazione delle provvidenze di competenza EBAP – Fondo di sostegno al reddito per il/i seguente/i intervento/i

- Incentivi all'assunzione**
- INCENTIVO ALL' ASSUNZIONE DI LAVORATORI DALLE LISTE DI MOBILITA' PRIVI DEL DIRITTO ALLA INDENNITA' PREVISTA DALLA L.223/91.
- TRASFORMAZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI CONTRATTI DI INSERIMENTO.
- ASSUNZIONE DEFINITIVA APPRENDISTA/I DOPO IL PERIODO DI QUALIFICAZIONE

Per il seguente lavoratore/trice Nome.....Cognome.....

Residente in.....Via.....n°.....Prov.....Cap.....

Assunto il .....Qualifica ..... A Tempo Indeterminato/convertito il .....

Orario settimanale .....Importo richiesto .....  
(per i lavoratori Part-Time le quote sono commisurate all'orario svolto)

## LA DITTA SI IMPEGNA

**Ad effettuare il versamento del contributo annuale all'Ente, per i prossimi 5 anni.**

Il Titolare

## Allegati :

- Copia della ricevuta di versamenti dei Modelli F24 a partire dal mese di luglio 2010 e bollettini 2 anni precedenti;
- In caso di assunzione di lavoratori a tempo indeterminato:- Copia Comunicazione assunzione inviata al Centro Territoriale per l'impiego competente.
- In caso di assunzione a tempo determinato :Copia comunicazione trasformazione a tempo indeterminato inviata al Centro Territoriale per l'impiego competente.

## ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO PUGLIESE

VIA GIUSEPPE BOZZI, 51 – 70121 BARI

TEL. 080/5248440;080/5242122; FAX 080/5720470

- ❑ Dichiarazione rilasciata dal Centro Territoriale per l'Impiego attestante che il dipendente era iscritto nelle liste di mobilità senza diritto alla indennità ex L. 223/91.
- ❑ Copia delle ultime 5 Buste paga .
- ❑ Autocertificazione del titolare della ditta, comprovante l'autenticità della documentazione allegata
- ❑ In caso di risoluzione del rapporto di lavoro da parte del dipendente , lettera di dimissioni.
- ❑ Tutte le domande incomplete della suddetta documentazione, verranno sospese e dopo 30 giorni Archivate d'ufficio.

.....li .....

( TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA )

*“ Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente accordo e relativi allegati ed alla loro comunicazione. Si attesta altresì che alla sottoscritta impresa sono state rese mediante consegna di modulo scritto le informazioni previste dal D.Lgs n:196/03 “*

**N.B. : Prima della compilazione consultare il Regolamento della suddetta prestazione sul sito [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it).**