

Mod.Prestazioni F.I.S.R. INCENTIVI all'incremento occupazionale "APPRENDISTI" 2009

Compilare con pennarello nero e a stampatello.

Il sottoscritto (Titolare/legale 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	CONTO CORRENTE					

CHIEDE

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

Incentivi all'assunzione Apprendista :

- 1° BIENNIO
 - 2° BIENNIO
 - 3° BIENNIO
- (porre la X sul biennio richiesto)

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

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

Assunto ilQualifica

Orario settim.....Importo richiesto €.....BIENNIO N.....

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 versamento al FISR più ex 626 anno in corso e due precedenti ;
- Copia DM 10 (vers. FACP) del mese di Ottobre [cod. W 150] ;
- Copia Buste paga attestanti la continuità del rapporto di lavoro per il periodo riferito alla richiesta.
- In caso di risoluzione del rapporto di lavoro da parte del dipendente , lettera di dimissioni.
- Copia libro Unico completo della Ditta.

ENTE BILATERALE DELL'ARTIGIANATO PUGLIESE

VIA GIUSEPPE BOZZI, 51 – 70121 BARI

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

- Autocertificazione del titolare della ditta, comprovante l'autenticità della documentazione allegata
- Tutte le domande incomplete della suddetta documentazione, verranno sospese e dopo 30 giorni Archivate d'ufficio.

N.B. Solo per il primo biennio la richiesta va inoltrata entro 60 giorni successivi i primi 2 anni dall'assunzione ,mentre per i successivi bienni la richiesta va presentata entro 15 giorni dalla data dell'evento .

.....li

Data arrivo E.B.A.P. _____

(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.