VERS. 01/13

PROT.
€

# Richiesta di
# INTEGRAZIONE di FINANZIAMENTI ALLA FORMAZIONE

## (a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

**Cognome** **Nome**

**Nato a** **( ) il** **C.F.**

**Indirizzo** **CAP** **Comune** **( )**

**CCNL** **Qualifica** **Livello**

**Tel** **cellulare** **e-mail**

## (b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

**Ragione Sociale**

**Indirizzo**

**CAP** **Comune** **Provincia**

**Codice Fiscale** **Partita IVA**

**Tel** **Fax** **e-mail**

## (c) DATI PROGETTO FORMATIVO

**Titolo progetto**

**Ente finanziatore** ☐ FSE – ☐ Regione Veneto – ☐ Ministero del Lavoro – ☐ Fondi interprofessionali

☐ CCIAA di – ☐ altro (specificare)

**Titolare del progetto** **Costo totale progetto** €

**% di finanziamento** **Contributo a carico dell'azienda** €

**Documenti richiesti:**

- ❑ **Documento di identità del richiedente (copia)**
- ❑ **Progetto formativo finanziato**
- ❑ **Delibera di approvazione finanziamento da ente finanziatore**
- ❑ **Copia ultima busta paga del dipendente**

Il sottoscritto di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., richiede un contributo per il co-finanziamento del progetto formativo allegato di cui al punto (c).

**Desidero ricevere il versamento tramite bonifico bancario al c/c:**

**Banca** **Agenzia**

**CODICE IBAN (composto da 27 caratteri alfanumerici)**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Data _____ Firma _____

*Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'Ente Bilaterale Veneto* F.V.G. *e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.*

*- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF* ☐ SI ☐ NO

*- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento* ☐ SI ☐ NO

*Firma* _____

Questa scheda può essere spedita via **fax** al n. **041-5893667-** via e-mail**: segreteria@ebveneto.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**