

Spett. le

E.B.R.A.U.

Via Settevalli 131/F

06129 - Perugia

**CONTRIBUTO PER ASSUNZIONI A TEMPO INDERMINATO**

**Dati anagrafici del richiedente**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a ……………………………………. Prov. ………………………. il ……………………….....................................................

Codice Fiscale ………………………………………………………………………in qualità di legale rappresentante

della ditta……………………..………………………………………………………………………………………………………………

C.Fiscale ……………………………………………………………………………………

P.IVA………………………………..…………… Matricola Inps…………………..…………………………………………………

Sita in …………………………………………… Prov. ………………………….. CAP …………… via …………………..……………………….

Tel……………………… Fax …………………………. PEC o e-mail ………………………………………………………………………………..

esercente l’attività di …………………………………………………………………………………………………………………………………..

CCNL applicato ………………………………………………………………………..con n. …….…..dipendenti alla data odierna

Codice IBAN impresa …………………………………………………………………………………………………………………………

CHIEDE

il contributo di € …….… per l’assunzione

* a tempo pieno del sig…….
* a tempo parziale del sig……..

Alla presente si allega la seguente documentazione:

* copia di un documento di identità del legale rappresentante
* copia UniLav
* Informativa privacy debitamente compilata e sottoscritta

……………. , lì ………………….

………………………………

(firma)

***N.B. per ottenere l’erogazione del contributo è necessario inviare la busta paga che comprova il raggiungimento dei 120 gg di costanza del rapporto di lavoro***