ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCIE DI COMO E LECCO (EBAT)

RIMBORSO SPESE FORMAZIONE LAVORATORI DICHIARAZIONE AVVENUTA FORMAZIONE LAVORATORI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (art. 79 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a_____
Luogo di nascita _____
Data di nascita_____
Codice fiscale

Indirizzo di residenza _____ n. _____
Comune _____ Cap _____ prov. _____
Tel _____ e-mail _____
consapevole della responsabilità penale e delle con-seguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000 nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedìmenti emessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n.44512000

IN QUALITÀ DI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE LEGALE
dell'impresa _____
codice fiscale_____ partita IVA _____
IBAN

DICHIARA

- che viene regolarmente versata la contribuzione relativa al C.A.C. ed EBAT art. 18 e 19 del vigente CIPL
- di non avere percepito ulteriori provvidenze/finanziamenti per lo stesso corso dì formazione
- di essere a conoscenza che il rimborso verrà effettuato al massimo sino a concorrenza delle fattura e comunque sino ad un massimo di 100,00 Euro/dipendente ;
- che in data_____ presso la società _____ i seguenti dipendenti:

Cognome	Nome

Cognome	Nome

hanno partecipato al corso di formazione/aggiornamento

1) articolo 37 del D. Lgs. 81/08 e conforme ai contenuti dell'Accordo Stato Regioni n. 221 del 21/12/2011
□ FORMAZIONE GENERALE □ FORMAZIONE SPECIFICA □ FORMAZIONE PREPOSTO

2) articolo 73 del D. Lgs. 81/08 conformemente a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni n. 53 del 22/02/2012
□ CONDUZIONE TRATTORI AGRICOLI e FORESTALI □ CARRELLO ELEVATORE CON CONDUCENTE A BORDO
□ MACCHINE MOVIMENTO TERRA □ PIATTAFORME DI LAVORO ELEVABILI (cestello) □ GRU CARICATRICE IDRAULICA □ LAVORI IN QUOTA □ USO MOTO SEGA

Data _____ Timbro e firma _____

N.B. allegare copia ricevuta avvenuto pagamento e attestato frequenza pena la non ricevibilità della domanda

---

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

II sottoscritto/a_____acquisite le informazioni, ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, sull'utilizzo dei dati personali,

□ **ACCONSENTE** □ **NON ACCONSENTE**

Al trattamento dei dati personali per le esclusive finalità contenute nel modulo di adesione.

Data _____ Timbro e firma _____

Piazza Camerlata 9 - 22100 COMO - Tel. 031/3390015 Fax 031/592464
e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it