

Via G.Baruffaldi, 14 - 44121 Ferrara
 Tel. +39 0532 234246 - Fax +39 0532 1916539
 E mail : entibilaterali@ascomfe.it
 Pec : entibilaterali@ascomfe.legalmail.it
 Sito Internet : www.ebiterfe.it



RICHIESTA RIMBORSO CORSI

L'O.P.P. per il tramite di E.BI.TER.FE erogherà alle aziende iscritte, ed in regola con i versamenti, un contributo pari al 50% del costo del corso per ogni dipendente che abbia partecipato alle attività formative e sia risultato "formato" (abbia seguito il 90% delle ore formative, APPOSITAMENTE CERTIFICATE DALL'Ente attuatore).

A. SCHEDA ANAGRAFICA AZIENDA (da compilare sempre) :

AZIENDA:	P.IVA:	CODICE FISCALE:
INDIRIZZO:	COMUNE:	
TEL. :	FAX :	E-MAIL :
C.C.N.L. :	<input type="checkbox"/> CONVENZIONE TERZIARIO (30/03/2015)	
ASSOCIATA:	<input type="checkbox"/> ASCOM <input type="checkbox"/> ASSOCIATA A : <input type="checkbox"/> NON ASSOCIATA AD ALCUNA ORGANIZZAZIONE <input type="checkbox"/> STUDIO PROFESSIONALE :	
SETTORE PRODUTTIVO / ATTIVITÀ SVOLTA	DIPENDENTI N.	

B. SCHEDA CORSO (da compilare sempre) :

ENTE FORMATIVO	
TITOLO CORSO	
NUMERO ORE	
NUMERO PARTECIPANTI	
DATA CORSO	LUOGO CORSO
IMPORTO PAGATO	

DA ALLEGARE FATTURA E CERTIFICAZIONE DELL'ENTE ATTIVATORE CHE ATTESTA LA FREQUENZA, LE ORE SVOLTE E IL SINGOLO IMPORTO PER CORSISTA / IMPRENDITORE.

IMPORTO ACCREDITATO SUL C/C IBAN: _____

Data _____ Firma _____

Nel rispetto del Decreto legislativo n. 196/2003, l'indirizzo e-mail e tutti i dati comunicati saranno utilizzati, dal Servizio informativo rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per informarla sulle principali novità offerte dal servizio stesso e non saranno oggetto di comunicazione e diffusione a terzi.

Acconsento al trattamento dei dati Firma _____

Data _____ Timbro e Firma Azienda

Inviare il modulo al seguente indirizzo di posta elettronica :

[**entibilaterali@ascomfe.legalmail.it**](mailto:entibilaterali@ascomfe.legalmail.it)

N.B. I MODULI NON COMPILATI INTEGRALMENTE NON VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE.