



MOD\_DIP 27

inviare a [prestazioni@ebapuglia.it](mailto:prestazioni@ebapuglia.it)

2. COGNOME E NOME DIPENDENTE .....

NATO/A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... PROV.....CAP.....

VIA ..... N° .....

C.F..... N. TEL ..... E-MAIL.....

FIRMA DIPENDENTE

---

3. COGNOME E NOME DIPENDENTE .....

NATO/A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... PROV.....CAP.....

VIA ..... N° .....

C.F..... N. TEL ..... E-MAIL.....

FIRMA DIPENDENTE

---

4. COGNOME E NOME DIPENDENTE .....

NATO/A ..... IL .....

RESIDENTE IN ..... PROV.....CAP.....

VIA ..... N° .....

C.F..... N. TEL ..... E-MAIL.....

FIRMA DIPENDENTE

---

.....li .....

( TIMBRO AZIENDALE E FIRMA)

---



**EBAP PUGLIA** - Ente Bilaterale Artigianato Pugliese

Via Re David n.12 - 70125 BARI

TEL. 080.524.8440/080.524.2122 - FAX 080.5720470

E-MAIL [ebapuglia@ebapuglia.it](mailto:ebapuglia@ebapuglia.it) PEC [ebapuglia@pec.it](mailto:ebapuglia@pec.it) WEB [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it)

MOD\_DIP 27

inviare a [prestazioni@ebapuglia.it](mailto:prestazioni@ebapuglia.it)

**Allegati:**

- scheda di adesione EBAP;
- copia dei modelli F24 attestanti il regolare versamento ai fondi gestiti dall'EBAP con il codice tributo EBNA almeno dei 3 mesi precedenti la richiesta;
- copia fotostatica del documento di identità del datore di lavoro;
- copia fotostatica del documento di identità dei singoli dipendenti fruitori;
- se l'impresa ha dichiarato che aderisce a FONDARTIGIANATO, copia dell'attestazione della denuncia contributiva o documentazione equivalente da cui si evinca l'adesione dell'impresa a Fondartigianato.

**Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non rispondenti al vero, che i documenti prodotti in allegato sono conformi agli originali.**

**N.B.:** Prima della compilazione consultare il Regolamento della suddetta prestazione sul sito [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it), che il richiedente dichiara di accettare. L'EBAP si riserva di verificare il possesso dei requisiti di ammissione presentati dai richiedenti, adottando i provvedimenti del caso nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci. Qualora la documentazione risulti mancante o incompleta, l'istanza sarà archiviata d'ufficio senza ulteriori comunicazioni ove l'azienda non provveda ad integrarla entro 30 gg dall'invio di apposita richiesta da parte dell'EBAP. Il regolamento e tutta la relativa modulistica sono consultabili sul sito [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it)

.....li .....

(TIMBRO AZIENDALE E FIRMA)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ADERENTI AL SISTEMA DELLA BILATERALITÀ/BENEFICIARI DELLE PRESTAZIONI** Ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del Codice della privacy come mod. dal d.lgs. 101/2018 (una dichiarazione per il datore di lavoro e una per ciascun dipendente coinvolto nella richiesta).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

dichiara di aver letto e compreso l'informativa resa disponibile dal Titolare sul sito [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it) e di prestare espressamente, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'EBAP PUGLIA (Titolare del trattamento) per le seguenti finalità:

**CONSENSO ALLA RACCOLTA DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONE REGIONALE.** Tale consenso è indispensabile per l'accoglimento della domanda e il perseguimento degli scopi istituzionali dell'associazione.  SI  NO

**CONSENSO PER L'EROGAZIONE DI ASSISTENZA/SUPPORTO.** La prestazione del consenso per le seguenti finalità è facoltativo e non è indispensabile per rendere assistenza/supporto.  SI  NO

**CONSENSO PER L'INVIO DI COMUNICAZIONI SULLE PRESTAZIONI/SERVIZI DELL'EBAP PUGLIA E DEI SOGGETTI COLLEGATI AL SISTEMA DELLA BILATERALITÀ.** La prestazione del consenso per le seguenti finalità è facoltativo e non è indispensabile per l'accoglimento della domanda di prestazione.  SI  NO

.....li .....

MOD\_DIP 27

inviare a [prestazioni@ebapuglia.it](mailto:prestazioni@ebapuglia.it)  
(FIRMA)

.....



**EBAP PUGLIA** - Ente Bilaterale Artigianato Pugliese

Via Re David n.12 - 70125 BARI

TEL. 080.524.8440/080.524.2122 - FAX 080.5720470

E-MAIL [ebapuglia@ebapuglia.it](mailto:ebapuglia@ebapuglia.it) PEC [ebapuglia@pec.it](mailto:ebapuglia@pec.it) WEB [www.ebapuglia.it](http://www.ebapuglia.it)