EBAT ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DI COMO E LECCO

Piazza Camerlata 9 - 22100 COMO C.F.: 95116620139
Tel. 031/3390015 Fax 031/592464 e-mail: info@ebatagricolturacomolecco.it Pec: ebat.comolecco@pec.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO AVVENUTA FORMAZIONE LAVORATORI (ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di titolare/legale rappresentante legale dell'impresa_____
Indirizzo sede legale _____ n. _____
Comune _____ Cap _____ prov. _____
Tel _____ e-mail _____
codice fiscale _____partita IVA (se diversa da codice fiscale) _____

Consapevole, nel caso di dichiarazioni mendaci come previsto dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, che sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

- che viene regolarmente versata la contribuzione relativa al C.A.C. ed EBAT art. 18 e 19 del vigente CIPL
- che in data_____ presso la società _____ i seguenti dipendenti:

Cognome	Nome

Cognome	Nome

hanno partecipato al corso di formazione/aggiornamento

- articolo 37 del D. Lgs. 81/08 e conforme ai contenuti dell'Accordo Stato Regioni n. n.59/CRS del 17/04/2025.
  ☐ FORMAZIONE GENERALE ☐ FORMAZIONE SPECIFICA ☐ FORMAZIONE PREPOSTO
- articolo 73 del D. Lgs. 81/08 conformemente a quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni n.59/CRS del 17/04/2025.
  ☐ TRATTORE ☐ CARRELLO ELEVATORE CON CONDUCENTE A BORDO ☐ MACCHINE MOVIMENTO TERRA ☐ PIATTAFORME DI LAVORO ELEVABILI (cestello) ☐ GRU CARICATRICE IDRAULICA ☐ LAVORI IN QUOTA

CHIEDE

l'erogazione della provvidenza così come previsto dal Regolamento EBAT sul seguente IBAN:

BANCA_____
INTESTATARIO DEL CONTO _____

<u>Si allegano fattura copia ricevuta avvenuto pagamento e attestato frequenza pena la non ricevibilità della domanda</u>

Data _____ Timbro e firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Il 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 _____

CONFAGRICOLTURA COLDIRETTI Como-Lecco CIA FAI CISL Federazione Agricola Alimentare Ambientale Industriale Italiana CGIL FLAI UILA