



Dati ANAGRAFICI LAVORATORE RICHIEDENTE

Modalità pagamento

Dipendente dell'AZIENDA

Dettagli contributo richiesto

Informativa e dichiarazione di consenso ai sensi del Reg.to UE 2026/679

PER ACCETTAZIONE

Dichiarazione Sostitutiva di atto di notorietà per la richiesta di sussidio ad EBIPAL

(i dati della presente dichiarazione possono essere sottoposti a verifica da parte di EBIPAL)

Luoqo e data *FIRMA LAVORATORE*