



## **FORMAZIONE PROFESSIONALE DATORI DI LAVORO** **Sussidi & Contributi anno in corso**

### **FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**Destinatari:** contributo ai **titolari, familiari di aziende**, del settore turismo e terziario che frequentino corsi al fine di aumentare la propria professionalità **o che facciano frequentare corsi ai dipendenti**. Il corso deve essere riferito alla mansione o all'attività svolta presso l'azienda iscritta.

#### **Importo del contributo**

- **50% delle spese nette** sostenute, **fino ad un massimo aziendale annuo di Euro 150,00**, per aziende **con un massimo di 5 dipendenti** assunti a tempo indeterminato/determinato;
- **50% delle spese nette** sostenute, **fino ad un massimo aziendale annuo di Euro 300,00**, per aziende aventi **da 6 a 10 dipendenti** assunti a tempo indeterminato/determinato;
- **50% delle spese nette** sostenute, **fino ad un massimo aziendale annuo di Euro 500,00**, per aziende con **oltre 10 dipendenti** assunti a tempo indeterminato/determinato.

#### **Termini per la richiesta**

La domanda deve essere presentata tassativamente **entro 6 mesi dalla data di pagamento della fattura**.

#### **Criterio di assegnazione**

Il contributo verrà assegnato in base al numero di protocollo, fino ad esaurimento fondo ed al raggiungimento dell'importo massimo sopra riportato.

**Il presente contributo non sarà erogato nel caso in cui se ne percepiscano altri allo stesso titolo.**

### **CONDIZIONI GENERALI**

- ⇒ Sono beneficiari dei contributi sopra esposti le imprese in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali riferiti ad almeno 3 mesi (stagionali)/6 mesi precedenti la richiesta stessa.
- ⇒ Il contributo verrà materialmente erogato in base alle disponibilità finanziarie fino al limite della somma stanziata. Il contributo verrà assegnato in base al numero di protocollo e fino ad esaurimento fondo.
- ⇒ Le domande dovranno essere completate in ogni loro parte, firmate e complete di allegati richiesti. La firma dovrà essere posta in originale. **Non verranno accettate richieste incomplete.**  
**Non verranno inoltre accettate domande che negano il consenso del trattamento dei dati.** In tal caso la pratica non è ricevibile e pertanto verrà respinta.
- ⇒ L'Ente Bilaterale deciderà sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

<input type="checkbox"/>	Copia fattura <u>quietanzata</u> (in alternativa fattura e copia bonifico bancario)
<input type="checkbox"/>	Attestazione bancaria codice IBAN intestatario



# IMPRESA

PARTE RISERVATA EBT			
PROTOCOLLO			
DATA RICEV.			
DATA COMMISSIONE			
ESITO	ACCOLTA	RESPINTA	SOSPESA
IMPORTO LIQUIDATO			

SETTORE DI APPARTENENZA  COMMERCIO  TURISMO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Titolare/legale Rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ **e-Mail** \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

N. DIPENDENTI IN FORZA

Attività: \_\_\_\_\_

**CONSULENTE:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**PRESENTA LA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI**  
**DOMANDA CONTRIBUTO PER LA FREQUENZA DI CORSI ATTINENTI ALLA**  
**PROPRIA PROFESSIONE**

**DICHIARA**

DI AVER FREQUENTATO IL CORSO O DI AVER FATTO FREQUENTARE IL CORSO AI/AL DIPENDENTE/I \_\_\_\_\_  
 DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ AL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ORGANIZZATO DA \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ DI (LOCALITA') \_\_\_\_\_

DI AVER SOSTENUTO IL COSTO DI EURO \_\_\_\_\_

DATE CORSO DAL   /   /

AL   /   /

TOTALE ORE CORSO

CHE L' AZIENDA DI CUI E' TITOLARE E' ISCRITTA ALL' ENTE BILATERALE DA ALMENO 3 MESI (stagionali)/6 MESI ED E' IN REGOLA CON I VERSAMENTI ASSOCIATIVI

DI ACCETTARE EVENTUALI CONTROLLI O VERIFICHE DA PARTE DELL' ENTE SULLA REGOLARITA' DEI VERSAMENTI, SUI REQUISITI INDICATI NEL REGOLAMENTO PER L'ASSEGNAZIONE DEL SUSSIDIO E SUI DOCUMENTI RICHIESTI

DATA \_\_\_/\_\_\_/20\_\_

TIMBRO E FIRMA

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Dati richiedente: (nome e cognome/ Ditta) \_\_\_\_\_

Assegno bancario non trasferibile (da ritirare presso l'ufficio EBT)

Bonifico bancario: banca \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

**N.B.** Al fine di velocizzare e snellire l'erogazione del contributo è consigliabile indicare **bonifico**. In caso di assegno è opportuno specificare il numero di telefono o indirizzo E-mail, per la comunicazione della data di riscossione.

**Trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento Europeo -  
GDPR 2016/679 sulla protezione dei dati personali**

**MODULO DI CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella mia qualità di interessato al trattamento, letta e compresa l'informativa (vedi [www.ebtsondrio.it](http://www.ebtsondrio.it)), della quale ho preso integrale visione nel complesso ed in ogni sua parte

Presto       NON Presto

il consenso al trattamento dei miei dati secondo quanto e nei limiti stabiliti dalle finalità specificate nell'informativa.

Timbro e Firma dell'interessato: \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_/\_\_/\_\_