



INTERVENTI A SOSTEGNO DELLA FORMAZIONE
(Art. 11.2 lett.a) e b) del Regolamento del FILA)

La Ditta _____ esercente l'attività
 di _____ CCNL applicato _____
 con sede in _____ Via /Piazza _____
 Tel. _____ Fax _____ e.mail _____
 Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
 Cod. IBAN _____

CHIEDE

Al FILA di poter beneficiare degli interventi di sostegno alla formazione continua per il seguente corso:

A) _____
 (Allegare fattura comprovante spesa del corso)

B) _____
 (Allegare fattura comprovante spesa del corso)

COGNOME E NOME	QUALIFICA	ORE/GIORNI IMPIEGATI	RETRIBUZIONE ORARIA	RETRIBUZIONE TOTALE (relativa al periodo del corso)	RIMBORSO FILA (A CURA DEL FILA)
TOTALE COMPLESSIVO DA EROGARE					

Per l'ottenimento dell'erogazione è necessario presentare anche la seguente documentazione:

- Fotocopia MOD. UNILAV attestante l'assunzione

_____ li _____

 (Timbro e Firma dell'Azienda)