



SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
(Art. 11.5 a) del Regolamento del FILA)

Il Sottoscritto quale TITOLARE/ LEGALE RAPPRESENTANTE
 della 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 del rimborso per le spese sostenute per l'acquisto di dispositivi di protezione individuali (DPI) per i dipendenti /collaboratori familiari:

COGNOME E NOME	DPI COME DESCRITTI IN FATTURA	ESTREMI FATTURA	IMPORTO FATTURA	RIMBORSO FILA (A CURA DEL FILA)

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

- Fatture o ricevute
- Fotocopia MOD. UNILAV attestante l'assunzione

_____ li _____

 (Timbro e Firma dell'Azienda)