

DICHIARA

di essere a conoscenza che l'entità del contributo è pari a:

- per aziende **iscritte** all'EBAP: € 800,00 netti trascorsi due mesi di disoccupazione;
- per le aziende **non iscritte** all'EBAP: € 400,00 netti trascorsi due mesi di disoccupazione;

- sotto la propria personale responsabilità, di essere a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dell'art. 496 del Codice Penale e delle leggi vigenti in materia;
- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicato sul sito internet dell'Ebap, che prevede che il trattamento sia effettuato, anche con strumenti elettronici, per le finalità di rimborso del contributo e per finalità statutarie dell'Ente;
- di essere a conoscenza che le pratiche verranno esaminate in ordine cronologico di ricezione e l'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi stanziati;
- di essere venuto a conoscenza della possibilità di chiedere l'intervento tramite:
 - Datore di lavoro
 - Organizzazione sindacale
 - Organizzazione Artigiana
 - Consulente del lavoro
 - Centro per l'impiego
 - Altro (specificare) _____

Ai fini dichiarati si allega la seguente documentazione:

- 1) *copia lettera di licenziamento*
- 2) *fotocopia documento di identità*
- 3) *dichiarazione centro per l'impiego attestante almeno due mesi di disoccupazione*

Luogo e data _____

Firma del/della dichiarante
