



## E.B.A.T.-F.A.V.L.A. CUNEO

Ente Bilaterale Agricolo Territoriale F.A.V.L.A. CUNEO

12100 Cuneo- Corso Carlo Brunet, 5- Tel./Fax. 0171/692477 C.F. 80008070049

### RICHIESTA CONTRIBUTO

#### SPESE UNIVERSITARIE DA PARTE DEL LAVORATORE PER I FIGLI ISCRITTI ALL'UNIVERSITA' (ALL'ESTERO) (da presentare nel corso dell'Anno Accademico corrente)

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ...../...../..... codice fiscale ..... Cell.....  
dipendente dell'azienda agricola .....

#### **RICHIEDE**

Il contributo per le spese universitarie sostenute per i figli:

..... nato a ..... il ..... ☐ € 500.00  
..... nato a ..... il ..... ☐ € 500.00  
..... nato a ..... il ..... ☐ € 500.00

#### **DICHIARA**

di aver prestato almeno 51 giornate di lavoro nell'anno in corso o nell'anno precedente.

Si allegano:

Autocertificazione

Stato di Famiglia tradotto e legalizzato

Documento di identità del richiedente e dei figli per i quali si richiede il contributo

Il contributo sarà liquidato mediante bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN .....

Intestato a.....

Data .../.../.....

Firma .....

Il contributo sarà erogato con bonifico entro 90 giorni dal ricevimento della domanda da EBAT-FAVLA all'IBAN indicato.

#### **DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO**

Il sottoscritto ..... in qualità di

titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola..... con

sede in ..... via/fraz. .... n. ....

P.iva ..... Cod. Fis. .... Tel.....

#### **DICHIARA**

di avere / avere avuto alle proprie dipendenze il Sig. ....in qualità di operaio agricolo a tempo  
indeterminato/determinato per n. .... giornate di lavoro nell'anno .....

Data .../.../.....

Firma.....

N.B. qualora le giornate di lavoro siano svolte a favore di più datori di lavoro, la dichiarazione del datore di lavoro deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno di essi.

### DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto ..... in qualità di  
titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola..... con  
sede in ..... via/fraz. .... n.....  
P.iva ..... Cod. Fis. .... Tel.....

### DICHIARA

di avere / avere avuto alle proprie dipendenze il Sig. ....in qualità di operaio agricolo a tempo  
determinato/indeterminato per n. .... giornate di lavoro nell'anno .....

Data .../.../..... Firma.....

N.B. qualora le giornate di lavoro siano svolte a favore di più datori di lavoro, la dichiarazione del datore di lavoro deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno di essi.

### DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto ..... in qualità di  
titolare/legale rappresentante dell'azienda agricola..... con  
sede in ..... via/fraz. .... n.....  
P.iva ..... Cod. Fis. .... Tel.....

### DICHIARA

di avere / avere avuto alle proprie dipendenze il Sig. ....in qualità di operaio agricolo a tempo  
determinato/indeterminato per n. .... giornate di lavoro nell'anno .....

Data .../.../..... Firma.....

N.B. qualora le giornate di lavoro siano svolte a favore di più datori di lavoro, la dichiarazione del datore di lavoro deve essere compilata e sottoscritta da ciascuno di essi.