

A: **EBILOG**  
Via Locchi, 6  
00197 Roma

## DOMANDA DI PARTEIPAZIONE AD INTERVENTI IN MATERIA DI SOLIDARIETA' ANNO 2017

Il sottoscritto ..... in qualità di ..... chiede di ricevere il contributo per l'intervento in materia di solidarietà:

- ☐ decesso
- ☐ invalidità permanente per infortunio sul lavoro

ed allega i documenti prescritti

<b>Dati dell'Azienda</b>	Ragione Sociale	.....
	Sede	.....
	P.IVA/Cod.Fisc.	.....
	Recapiti telefonici/mail	.....
<b>Dati del dipendente</b>	Cognome e Nome	.....
	Codice Fiscale	.....
	Recapiti telefonici/mail	.....

- certificato di morte del lavoratore e certificazione dell'Inail;
- certificato dell'Inail che attesti l'invalidità permanente;
- dichiarazione dell'azienda che certifichi che il lavoratore sia dipendente della stessa e che l'evento sia occorso in occasione del lavoro;
- certificato di stato di famiglia ovvero autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003;
- estremi dei dati bancari (codice IBAN) per il pagamento del contributo.

Firma del Richiedente