

MODELLO 8A

**Spett.
CEAV
Via F.lli Bandiera, 35
30175 Marghera (VE)**

OGGETTO: Sistema formativo per l'apprendistato – prestazione formazione obbligatoria per apprendisti (accordo del 25/07/2006 pt. 5)

DOMANDA DI CONTRIBUTO APPRENDISTA**PARTECIPANTE AL CORSO**

Cognome e Nome	Codice CEAV	Codice Fiscale

Periodo svolgimento corso: dal _____ al _____

DATI BANCARI DOVE EFFETTUARE L'ACCREDITO

Nome Istituto Bancario	Agenzia di
IBAN	

DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale	
Codice CEAV	Codice Fiscale/PI

Data di compilazione _____

Firma Lavoratore _____

D.LGS n. 196/2003: TUTELA DATI PERSONALI - In riferimento ai dati forniti con il presente modello, volti all'ottenimento del contributo CEAV, il sottoscritto acconsente al loro trattamento, a tale riguardo dichiara che è stato informato sulle finalità e sulla modalità del loro utilizzo, nel rispetto peraltro del prescritto obbligo a carico della CEAV circa la sicurezza e la riservatezza per l'anzidetto trattamento.