

Spazio Riservato all'Ufficio

CPP Mantova

Importo Liquidato €. ....

Pagato il .....

NOTE.....

Spettabile

**COMITATO PARITETICO PROVINCIALE  
PER LA SICUREZZA E LA SALUTE NEI  
LUOGHI DI LAVORO AGRICOLO**

Via P. Amedeo 27, Galleria Landucci 2  
46100 Mantova

**OGGETTO: richiesta CONTRIBUTO nell'attuazione dei PERCORSI FORMATIVI  
obbligatori in tema di Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro**

Con la presente,

**SI RICHIEDE**

il contributo del **C.P.P.** per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro agricolo, nell'attuazione dei **CORSI di FORMAZIONE** obbligatoria per i Lavoratori a tempo **INDETERMINATO** e/o **DETERMINATO** della ditta:

DATI AZIENDALI

**RAGIONE SOCIALE**

sede legale

sede operativa

**PARTITA IVA**

**CODICE FISCALE**

**CODICE ATTIVITÀ**

(codice ATECO 2007)

Indirizzo di posta  
elettronica

Telefono

DATI PERSONALI

**LEGALE  
RAPPRESENTANTE**

professione

nato/a

residente a

**CODICE FISCALE  
legale rappresentante**

Numero (in lettere) _____	Lavoratori a tempo <b>INDETERMINATO</b> che hanno frequentato il corso
Numero (in lettere) _____	Lavoratori a tempo <b>DETERMINATO</b> che hanno frequentato il corso
Totale contributo Euro _____	Il contributo è pari ad <b>€. 50,00</b> per ogni <b>Lavoratore</b> a tempo <b>INDETERMINATO</b> e <b>DETERMINATO</b> che abbia frequentato il corso
Modalità di erogazione del contributo	<input type="checkbox"/> per accredito su Conto Corrente: Intestazione Codice IBAN  <input type="checkbox"/> domicilio ed intestazione per invio assegno Intestazione Indirizzo

Il contributo non viene erogato in concomitanza con altri contributi.

**A tal fine, il richiedente dichiara di non aver chiesto/ottenuto alcun altro contributo per il corso di cui alla presente richiesta.**

La richiesta deve pervenire entro e non oltre **6 mesi** dal termine del percorso formativo.

La richiesta è valida per percorsi formativi svolti a partire da gennaio 2014.

Le Associazioni sono tenute ad allegare i nominativi delle aziende agricole i cui lavoratori hanno partecipato alla formazione.

Timbro e firma del Soggetto richiedente

\_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_  
\* (gg/mm/aaaa)

Informazioni complete relative al trattamento dei dati personali, D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento Europeo (UE) 679/2016 (GDPR):  
[www.cimimantova.it](http://www.cimimantova.it)