

Spett. EBICONF  
Ente Bilaterale Nazionale  
Confederale  
Corso Vittorio Emanuele II, 326  
00186 Roma

**DICHIARAZIONE CUMULATIVA  
RICHIESTA CONTRIBUTO PER MEZZI PUBBLICI  
cod. rif. A4**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
dipendente dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di contribuire all'E.BI.CONF. da almeno 2 mesi la data di presentazione della richiesta;
- che nell'arco di un anno solare non ha mai richiesto il contributo;
- che il rapporto di lavoro con l'azienda che versa all' E.BI.CONF. è vigente.

**ALLEGA**

- Copia abbonamento annuale;
- Copia della documentazione attestante il pagamento dell'abbonamento annuale dal quale si evinca la titolarità dello stesso;
- Copia busta paga degli ultimi due mesi.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma dipendente)