



**MODULO RICHIESTA
PRESTAZIONI
PER SERVIZI AI LAVORATORI
DIPENDENTI
EMERGENZA CORONAVIRUS**

NOME	
COGNOME	
CODICE FISCALE	
DATA ASSUNZIONE PRESSO AGENZIA ATTUALE	
IBAN	
BANCA	
CELLULARE	
MAIL	

DENOMINAZIONE AGENZIA		
INDIRIZZO AGENZIA	VIA	Civico
	Paese	Provincia
PARTITA IVA		



RECAPITI AGENZIA	MAIL	TEL
NUMERO DIPENDENTI		
EBISEP CODE REGISTRAZIONE		

INDICARE LA PRESTAZIONE RICHIESTA

- **Prodotti per l'igienizzazione e la disinfezione degli ambienti e delle superfici, prodotti disinfettanti per uso personale, gel igienizzanti per le mani, mascherine protettive, guanti monouso.**

€50,00 max.

Il lavoratore dovrà inviare il presente modulo e **allegare** uno o più scontrini fiscali.

Il requisito per poter fruire del servizio è la regolarità contributiva dal momento dell'applicazione del contratto SNA e la corretta registrazione sul sito www.ebisep.it da parte dell'agenzia e di tutto il personale dipendente.

Luogo e data

Firma

Compilare e Restituire via E-mail

info@ebisep.it

PARTE RISERVATA ALL'ENTE BILATERALE:

Modulo ricevuto il _____/_____/_____

Regolarità contributiva: SI / NO

Pagamento effettuato il _____/_____/_____