ALL. 3

(Alternativamente da: consegnare a mano/ inviare a mezzo raccomandata A.R./ inviare al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: ebapuglia@ticertifica.it)

COMUNICAZIONE MONITORAGGIO SEMESTRALE
DELL'UTILIZZO DELLA BANCA ORE
ex art.11 CCRL Area Alimentazione artigiana, Panificazione e imprese settore Alimentare non artigiane che occupano fino a 15 dipendenti della Regione Puglia

all'**EBAP**
Ente **B**ilaterale **A**rtigianato **P**ugliese
via G. Bozzi, n. 51
70121, Bari

Il sottoscritto _____ in qualità di ☐ titolare ☐ legale rappresentante della ditta _____ P.IVA/ C.F. _____ con sede in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ e-mail _____ , con in forza n. _____ dipendenti (di cui n. _____ apprendisti, n. _____ impiegati e n. _____ apprendisti),

con la presente dichiara, a fini di monitoraggio,

- che l'azienda dal _____ applica, tramite adesione dei lavoratori/lavoratrici, un regime di banca ore;
- che hanno aderito al regime di banca delle ore i seguenti lavoratori/lavoratrici, con indicazione del relativo conto-ore non ancora recuperato alla data odierna:

1. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
2. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
3. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
4. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
5. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
6. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
7. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
8. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____
9. Nome _____ Cognome _____ Qual. _____ ore_____

Luogo e data: _____

Timbro impresa e firma:

_____