

MOD. 001- CQC

Domanda per il rimborso del corso di aggiornamento 35 ore della Carta di Qualificazione del Conducente - CQC

(da inviare da un indirizzo pec a orbita@legalmail.it)

DATI RICHIEDENTE:

Il/La Sottoscritt _____ (cognome) _____ (nome) _____

nat _____ a (Comune) _____ (Prov. o Stato estero) _____

il _____ e residente in (Via, Piazza, ecc.) _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ (Prov. o Stato) _____

Cod.Fisc. _____ Tel. _____ Email _____

in qualità di titolare / dipendente dell'impresa (denominazione) _____

CHIEDE

il contributo OR.BI. T.A. per il rimborso dei costi sostenuti del corso di ore 35 per l'aggiornamento della Carta di Qualificazione del Conducente (CQC)

Allega:

- Documento di identità del richiedente
- Documento CQC del richiedente
- Fattura / ricevuta di pagamento del corso effettuato (**VEDERE ALLEGATO A Mod 001-CQC**)

Luogo e data _____

Firma del/della richiedente

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DA LAVORATORI DIPENDENTI

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa
denominata _____ avente partita i.v.a. N°
_____ e sede in _____ Tel. _____ Fax
_____ N° email _____

dichiara che il richiedente citato è alle proprie dipendenze dal ____/ ____/ ____ e che nel rapporto di lavoro con
esso è applicato il CCNL Logistica Trasporto Merci e Spedizioni.

Dichiara inoltre di essere iscritto all'EBRET e di avere regolarmente versato il contributo al Fondo Speciale
Autotrasporto.

Luogo e data _____

Timbro e firma _____

IL RICHIEDENTE CHIEDE

Che il contributo OR.BI. T.A. venga erogato con bonifico bancario sul C/C n. _____

intestato a _____

istituto di credito (denominazione) _____

CODICE IBAN: _____ *(Campo obbligatorio)*

Luogo e data _____

Firma _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA PER DOMANDE PRESENTATE DAL TITOLARE DELL'AZIENDA

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'impresa
denominata _____ avente partita i.v.a N°
_____ e sede in _____ Tel. _____ Fax
_____ email _____

Dichiara di essere iscritto all'EBRET e di avere regolarmente versato il contributo al Fondo Speciale Autotrasporto.

CHIEDE

che il contributo OR.BI. T.A. venga erogato con bonifico bancario sul c/c n. _____ intestato a
_____ istituto di credito
(denominazione) _____

CODICE IBAN AZIENDALE: **(Campo obbligatorio)**

Luogo e data _____

Timbro e firma _____

Allegato A Mod. 001-CQC

● Domanda di contributo per il rimborso del corso di aggiornamento della Carta di Qualificazione del Conducente CQC

Requisiti:

1. Le ricevute o fatture attestanti lo svolgimento del corso obbligatorio di 35 ore devono essere emanate **non prima del 01/01/2025**
2. Nel caso di una ricevuta o fattura unica, comprendente sia l'attestato di frequentazione del corso di 35 ore che il rinnovo del documento stesso, tali ricevute o fatture devono essere emanate **non prima del 01/01/2025**
3. Il contributo, **fino ad un massimo di euro 250,00**, sarà erogato fino ad esaurimento budget annualmente previsto, restando fermo il diritto di precedenza alle domande, corrette e valide, determinato dalla data di prenotazione.
4. Se l'azienda si è fatta carico dei costi per il rinnovo della Carta di Qualificazione del Conducente (CQC) di uno o più dei suoi dipendenti, è necessario specificare il nome e cognome del dipendente in questione: _____
5. In caso di esaurimento del budget, le domande presentate avranno precedenza rispetto alle successive al fine di garantire l'ordine cronologico di arrivo. I fondi per queste domande saranno erogati l'anno successivo.
6. Le domande per le spese sostenute nell'arco temporale 01/01/2025 – 31/12/2026 dovranno essere **presentate tassativamente entro e non oltre il 31/12/2026**
7. Possono richiedere le prestazioni le aziende che, al momento della presentazione della domanda, abbiano regolarmente versato il contributo previsto almeno nelle 24 mensilità precedenti o che - nel caso di aziende che abbiano iniziato l'attività con dipendenti da meno di 24 mesi - abbiano versato tutti i mesi nei quali sussisteva per esse l'obbligo di adesione. Nel caso di mesi non coperti da contribuzione, l'impresa deve provvedere a sanare le quote mensili non versate.

Luogo e data _____

Firma _____

INFORMATIVA

Con la presente sottoscrizione l'Interessato dichiara di aver integralmente letto e compreso il contenuto [dell'informativa privacy](#) (reperibile in ogni momento sul sito www.comitatoorbita.org sezione "Privacy") e di impegnarsi a renderla al proprio personale quando necessario.

Luogo e data _____

Firma _____