

Spett.le
E.B.A.M.
Via 1° Maggio, 142/c
60131 Ancona

Oggetto: contributo EBAM di 1.000 euro alle donne vittime di violenza

La sottoscritta _____, nata a _____ il _____
provincia _____ e residente in _____ via _____,
cap _____, COD. FISC. _____

Dipendente/Titolare/Socia/Collaboratrice familiare della ditta _____,
matricola Inps _____ con la presente fa richiesta del contributo concesso
dall'Ebam per il percorso di fuoriuscita dalla violenza subita.

La presente domanda va inviata al seguente indirizzo di posta: info@ebam.marche.it

_____, li _____

In fede

Documenti da allegare alla presente:

- *Certificazione del percorso di emancipazione e fuoriuscita dalla violenza attivo rilasciato dal Centro Antiviolenza (C.A.V.)*
- *Documentazione per spese sostenute (affitto, spese legali, assistenza psicologica, spese per autonomia personale)*
- *Documento di riconoscimento della richiedente*
- *Coordinate bancarie della beneficiaria*