



Prot. Domanda  Data Domanda  Contributo erogato previa verifica di: Requisiti previsti in Scheda Servizio: Requisiti previsti in Scheda Servizio: Regolarità contributiva richiedente Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al S  Richiesta di contributo del sottoscritto:  Cognome  Nome  Mome  Mell'azienda:  Codice Fiscale/Partita Iva  Ragione Sociale  Telefono Aziente		
Prot. Domanda  Data Domanda  Do	18/11/2021	RISERVATO SPORTELLO
RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA  Richiesta di contributo del sottoscritto:  Cognome Nome titolare legale rap.te  Codice Fiscale/Partita Iva Ragione Sociale Telefono Azie  Indirizzo C.A.P. Comune Pro  Contratto Artigiano Matricola INPS  Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni: Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:  Sms e-mail PEC Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Contatti Internazionale	va consegnata agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.  CNA  Contributo erogato previa verifica di: • Requisiti previsti in Scheda Servizio	
Richiesta di contributo del sottoscritto:  Cognome Nome titolare legale rap.te  Codice Fiscale/Partita Iva Ragione Sociale Telefono Azi  Indirizzo C.A.P. Comune Pro  Contratto Artigiano Matricola INPS  Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:  Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:  sms e-mail PEC Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Contratti ABI CAB Conto Corrente	Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio	
Cognome Nome titolare legale rap.te  Codice Fiscale/Partita Iva Ragione Sociale Telefono Azi  Indirizzo C.A.P. Comune Pro  Contratto Artigiano Matricola INPS  Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni: Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:  Sms e-mail PEC Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice CIN CIN CIN ABI CAB Conto Corrente	AFICI AZIENDA	RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZ
Codice Fiscale/Partita Iva Ragione Sociale Telefono Azi  Indirizzo C.A.P. Comune Pro  Contratto Artigiano Matricola INPS  Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:  Sms e-mail PEC Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  CAB Conto Corrente		Richiesta di contributo del sottoscritto:
Indirizzo C.A.P. Comune Pro Contratto Artigiano Matricola INPS  Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:  Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:  sms e-mail PEC Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Codice IBAN  Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:  Coorrente		Cognome Nome
Contratto Artigiano Matricola INPS  Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:  Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:  PEC  Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice IBAN  Conto Corrente	Telefono Aziendale	Codice Fiscale/Partita Iva Ragione Sociale
Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:  Sms  e-mail  PEC  Posta ordinaria  COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Codice IB	C.A.P. Comune Provincia	Indirizzo
COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C  Codice IBAN  Conto Corrente	Matricola INPS	Contratto Artigiano
Codice IBAN  Codice CIN CIN ABI CAB Conto Corrente	Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:	Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:
Codice IBAN  Codice CIN CIN ABI CAB Conto Corrente  Nazione Internazionale  Codice Nazione Internazionale	PEC Posta ordinaria	sms e-mail
Codice IBAN  Codice CIN CIN ABI CAB Conto Corrente  Nazione Internazionale  Codice CIN CIN ABI CAB	DENTE PER ACCREDITO SILC/C	COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE I
Codice CIN CIN ABI CAB Conto Corrente Nazione Internazionale	21.112	
Nazione Internazionale		
DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO	AB Conto Corrente	Nazione Internazionale
		DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO
DICHIARO che la nuova Azienda iscritta all'Albo Imprese Artigiane in dataha / ha avuto in forza, o si impegna ad assumere entro 12 mesi da	in dataha / ha avuto in forza, o si impegna ad assumere entro 12 mesi dal	DICHIARO che la nuova Azienda iscritta all'Albo Imprese Artigiane in data
ricevimento del contributo un dipendente per cui ci sia l'obbligo di versamento EBAV e denuncia nel modello mensile B01.	ersamento EBAV e denuncia nel modello mensile B01.	ricevimento del contributo un dipendente per cui ci sia l'obbligo di versamento E
In caso contrario, l'azienda dovrà restituire ad EBAV l'intero contributo ricevuto.	uto ricevuto.	In caso contrario, l'azienda dovrà restituire ad EBAV l'intero contributo ricevuto.
Importo spese sostenute (al netto di IVA):		Importo spese sostenute (al netto di IVA):
importo spese sostenite (al rictto di riva).		importo spese sostenite (al rictto di riva).

## DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Costi di costituzione (spese legali, spese amministrative, ecc.) e/o acquisto/Leasing attrezzature o beni strumentali
- Certificato di iscrizione all'Albo Imprese Artigiane



DATA:	FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE :	