

RISERVATO SPORTELLO

30/04/2021

Prot. Domanda _____	Data Domanda _____		
Sportello Gestione _____	Creazione Modulo _____		

La domanda di contributo **va consegnata** agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.

Contributo erogato previa verifica di:

- Requisiti previsti in Scheda Servizio
- Regolarità contributiva richiedente
- Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio

RICHIESTA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Cognome _____			Nome _____		titolare legale rap.te _____ dell'azienda:	
Codice Fiscale/Partita Iva _____		Ragione Sociale _____			Telefono Aziendale _____	
Indirizzo _____		C.A.P. _____	Comune _____		Provincia _____	
Contratto Artigiano _____			Matricola INPS _____			
Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:			Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:			
<input type="checkbox"/> sms	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> PEC	<input type="checkbox"/> Posta ordinaria			

COORDINATE BANCARIE AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C

Codice IBAN _____

Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente																						

DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO _____

A) Corsi di ADDESTRAMENTO / AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO
 Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____

B) Corsi di ADDESTRAMENTO / AGGIORNAMENTO per il PRIMO SOCCORSO
 Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____

C) Corsi di ADDESTRAMENTO / AGGIORNAMENTO per l'uso di DEFIBRILLATORI (addestramento teorico pratico alle manovre BLS-D)
 I corsi dovranno essere svolti esclusivamente da Soggetti/Centri di formazine accreditati in materia dalle singole regioni secondo specifici criteri, e svolti in conformità alle Linee Guida nazionali del 2003 e s.m.i.
 Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____

Spuntare una sola tipologia per domanda

SONO ESCLUSE TUTTE LE ATTIVITÀ FORMATIVE ON-LINE

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- | | |
|---|---|
| <p>A) B)</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia fatture Copia attestato di frequenza | <p>C)</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia fatture relative ai costi dei soli partecipanti risultati idonei Copia attestato BLS-D del singolo partecipante risultato idoneo Copia dell'accreditamento presso la Regione del soggetto/centro di formazione abilitato alla formazione |
|---|---|



Gradimento EBAV

DATA: _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____