

**RISERVATO SPORTELLO**

29/04/2022

Prot. Domanda _____		Data Domanda _____				La domanda di contributo <b>va consegnata</b> agli Sportelli Ebad presso le OO.AA.    
Sportello Gestione _____		Creazione Modulo _____				

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** \_\_\_\_\_

Importo spesa (al netto di IVA) \_\_\_\_\_ Data ultima fattura \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

- Copia della Convenzione del patto/piano/progetto formativo sottoscritto con la CFP/Scuola/Università
- Copia fattura quietanzata da cui risulti il servizio prestato da Professionisti e/o Strutture dedicate delle Associazioni Artigiane aderenti
- Collaboratori e/o dipendenti incaricati:
  - Curriculum vitae aggiornato
  - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la partecipazione a qualificati corsi inerenti alla materia ed ai relativi aggiornamenti o avere un'esperienza lavorativa specifica di almeno 3 anni
- Dichiarazione dell'RLST o dell'RLS di avvenuta consultazione per l'integrazione del DVR
- Lettera di mandato allo Sportello territoriale della sicurezza antecedente all'intervento richiesto in azienda per integrazione del DVR



Gradimento EBAV

DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : \_\_\_\_\_