

RISERVATO SPORTELLO

18/05/2022

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

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

CNA

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: _____ dell'azienda:

Cognome _____	Nome _____	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> legale rap.te
Codice Fiscale/Partita Iva _____	Ragione Sociale _____	Telefono Aziendale _____	
Indirizzo _____	C.A.P. _____	Comune _____	Provincia _____
Contratto Artigiano _____	Matricola INPS _____		

Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni: _____

sms e-mail PEC Posta ordinaria

Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni: _____

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) Controlli prodotti, materiali e attrezzature

Controllo effettuato dagli Enti autorizzati autorizzati dal Ministero delle politiche Agricole Alimentari e Forestali per il rilascio della relativa qualifica:

B1) denominazione di origine DOP e IGP (regolamento CE n. 510/06), o DOC, DOCG o IGT

B2) specialità tradizionali garantite STG (regolamento CE n. 509/06)

B3) metodo di produzione biologico (regolamento CE n. 834/07)

B4) adesione a un disciplinare esistente e riconosciuto dal Ministero delle politiche Agricole Alimentari e Forestali

Produzione/attività dell'azienda: _____

Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____

Spuntare una sola tipologia per domanda

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia fatture dalle quali si evinca chiaramente il tipo di spesa sostenuta
- Convenzione dell'intermediario con laboratorio accreditato (Solo punto A - in caso di fattura non emessa da laboratorio ma da intermediario)

Gradimento EBAV

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