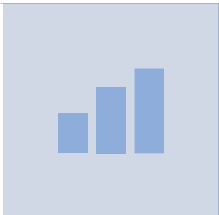






RISERVATO SPORTELLO

13/09/2023

Prot. Domanda	Data Domanda			<p>La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli Efav presso le OO.AA.</p> <p>  </p> <p>Contributo erogato previa verifica di:</p> <ul style="list-style-type: none">• Requisiti previsti in Scheda Servizio• Regolarità contributiva richiedente• Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio
Sportello Gestione	Creazione Modulo			

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: _____

sms _____ e-mail _____ PEC _____ 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 _____

DICHIARO che la nuova Azienda iscritta all'Albo Imprese Artigiane in data _____ ha / ha avuto in forza, o si impegna ad assumere entro 12 mesi dal ricevimento del contributo un dipendente con una durata minima continuativa del rapporto di lavoro di almeno 6 mesi e con un regime di orario di lavoro a tempo pieno o non inferiore al 50% rispetto all'orario di lavoro a tempo pieno per cui ci sia l'obbligo di versamento EBAV e denuncia nel modello mensile B01.

In caso contrario, l'azienda dovrà restituire ad EBAV l'intero contributo ricevuto.

Importo spese sostenute (al netto di IVA): _____

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



Gradimento EBAV

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