SERVIZI EBAV

SOSTEGNO ALLA QUALITÀ

v. 9.0 del 01/12/22 Modulo

RISERVATO SPORTELLO

14/05/2024

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:

☐ sms ☐ e-mail

Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:

☐ 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 ____

CERTIFICAZIONE / NORMA

☐ **Volontaria di sistema/processo aziendale:** _____

☐ **Volontaria di prodotti:** _____

☐ **Volontaria di competenze professionali di mestiere:** _____

☐ **Obbligatoria di sistema/processo aziendale:** _____

☐ **Obbligatoria di prodotti:** _____

☐ **Obbligatoria di competenze professionali di mestiere:** _____

☐ **Consulenze per l'ottenimento iniziale di una delle precedenti Certificazioni**
- ☐ Anno certificazione ____
- ☐ Certificazione non ancora ottenuta

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

Intervento con fatture distribuite su più annualità SI ☐ NO ☐

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia fatture
- Copia atto di certificazione
- Relazione tecnica consulente

Gradimento EBAV

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