

RISERVATO SPORTELLO

25/06/2024

Prot. Domanda	Data Domanda			La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli Ebav presso le OO.AA. Contributo erogato previa verifica di: <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:

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 _____

Per il proprio dipendente _____
 Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

è stata fatta _____

A) Nuova/prima iscrizione dipendente a Fondo negoziale di previdenza complementare Data iscrizione _____

B) Stipula accordo sindacale forfetizzazione straordinario e trasferta Data accordo _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

<p>A)</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia dell'iscrizione al fondo 	<p>B)</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia Accordo sindacale Copia avvio procedura per il tramite delle associazioni provinciali 	 Gradimento EBAV
DATA: _____ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : _____		