

RISERVATO SPORTELLO

10/09/2024

Prot. Domanda		Data Domanda			La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli Ebav 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:

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 _____

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 : _____