



RISERVATO SPORTELLO

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 _____	<input type="checkbox"/> titolare	<input type="checkbox"/> 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:

<input type="checkbox"/> sms _____	<input type="checkbox"/> e-mail _____	Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:	<input type="checkbox"/> Posta ordinaria _____
		<input type="checkbox"/> PEC _____	

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 _____

Si richiede l'intervento straordinario di EBAV per l'erogazione del contributo per i danni riportati in seguito a evento avvenuto in data _____ nel comune di _____ nel quale ha sede l'attività produttiva dell'azienda richiedente il contributo.

Si dichiara che i danni subiti sono pari ad Euro _____ come riportato nella stima dei danni di cui si allega copia.

Data perizia stima danni: _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia stima danni da parte di un perito professionista
- Copia verbali di intervento/sopralluogo di VVFF, ULSS, Protezione Civile, Comune o perito professionista che confermino con precisione l'evento atmosferico avvenuto
- Relazione in riferimento alla tipologia di danno, all'impatto sull'attività produttiva, alle azioni intraprese

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