SERVIZI EBAV

ASSEGNO ORDINARIO FSBA - AZIENDA

v. 9.0 del 15/02/21 Modulo A24

RISERVATO SPORTELLO

17/09/2021

Prot. Domanda | Data Domanda

Sportello Gestione | Creazione Modulo

La domanda di contributo **va consegnata** agli Sportelli Ebav presso le OO.AA.

CNA

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 ____

Verbale di accordo del: _____ per FSBA COVID-19

Periodo sospensione: dal _____ al _____

Comunicazione modello AZ o equivalente da procedura Fsba Covid-19 inviato in data _____ a: ☐ Confartigianato ☐ Cna ☐ Casartigiani

GIORNATE DI EFFETTIVA SOSPENSIONE NEL MESE DI COMPETENZA

	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia Comunicazione modello AZ o equivalente da procedura Fsba Covid-19 e relativa PEC comprovante invio
- Se Fsba Covid-19, copie di Comunicazioni proroghe necessarie a estensione accordo e relative PEC comprovanti invio
- In alternativa: autocertificazione allegata

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