







**RISERVATO SPORTELLO**

23/06/2022

Prot. Domanda	Data Domanda			La domanda di contributo <b>va consegnata</b> 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 FAMILIARE**

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Codice Fiscale	Cognome	Nome			
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia		
<b>DATI DECEDUTO:</b> Cognome		Nome	titolare	socio	collaboratore familiare
Codice Fiscale/Partita Iva	Ragione Sociale	Telefono			
Indirizzo	C.A.P.	Comune	Provincia		
Contratto Artigiano	Matricola INPS				
Contatti tramite cui ricevere notifiche/informazioni:	Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni:				
<input type="checkbox"/> sms	<input type="checkbox"/> e-mail	<input type="checkbox"/> PEC	<input type="checkbox"/> Posta ordinaria		

**COORDINATE BANCARIE PERSONALI DEL RICHIEDENTE CONTRIBUTO PER ACCREDITO SU C/C**

Codice IBAN					
<input type="text"/>					
Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente

**DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO**

Adesione ad EBAV dell'azienda del deceduto da:

**meno di 5 anni**

**più di 5 anni**

Relazione di parentela con il deceduto:  Coniuge  Figlio  Altro \_\_\_\_\_

Spesa sostenuta \_\_\_\_\_ Data fattura \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO**

- Copia fatture
- Stato famiglia
- Visura camerale



Gradimento EBAV

Letta e compresa INFORMATIVA PRIVACY

DATA : \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE SERVIZIO: \_\_\_\_\_