

RISERVATO SPORTELLO

19/04/2023

Prot. Domanda _____ Sportello Gestione _____	Data Domanda _____ Creazione Modulo _____		<p>La domanda di contributo va consegnata agli Sportelli EbaV presso le OO.AA.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">     </div> <p>Contributo erogato previa verifica di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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:		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 AZIENDA RICHIEDENTE PER ACCREDITO SU C/C

Codice IBAN

Codice Nazione	CIN Internazionale	CIN	ABI	CAB	Conto Corrente																			

DICHIARAZIONI PER SPESE/EVENTI ANNO _____

A) Acquisto / Verifica:	n° unità	
<input type="checkbox"/> Carrelli elevatori / gru idrauliche		<input type="checkbox"/>
B) Acquisto:		
<input type="checkbox"/> Casse Mobili		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sponde idrauliche		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cassoni Scarrabili		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Allestimento vani di carico per trasporti di pregio		<input type="checkbox"/>
C) Acquisto e installazione:		
<input type="checkbox"/> Climatizzatori a veicolo fermo	Targa 1 _____	Targa 2 _____ Targa 3 _____
Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____		
Spuntare una sola tipologia per domanda		

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia fatture



Gradimento EBAV

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