

RISERVATO SPORTELLO

02/07/2024

Prot. Domanda _____	Data Domanda _____
Sportello Gestione _____	Creazione Modulo _____



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



- 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 _____

Rinnovo patente per: _____
 Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

TITOLARE SOCIO COLLABORATORE

Importo spesa: _____ Data fattura: _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia ricevuta/fattura
- Copia patente CQC
- Visura camerale dell'azienda aggiornata da cui si evince l'identificazione dei soci e dei collaboratori



Gradimento EBAV

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