

RISERVATO SPORTELLO

10/02/2022

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

La domanda di contributo **va consegnata** agli Sportelli Ebv 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: \_\_\_\_\_ Contatti tramite cui ricevere documentazione/certificazioni: \_\_\_\_\_

sms  e-mail  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** \_\_\_\_\_

**Brevetti e marchi**

**Prototipi**

Produzione/attività dell'azienda: \_\_\_\_\_

Titolo/nome del progetto \_\_\_\_\_

Importo spesa (al netto di IVA) \_\_\_\_\_ Data ultima fattura \_\_\_\_\_

Spuntare una sola tipologia per domanda

Intervento con fatture distribuite su più annualità SI  NO

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

- Copia fatture relative alla spesa sostenuta
- Relazione tecnica consulente

Gradimento EBAV

DATA: \_\_\_\_\_ FIRMA TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE : \_\_\_\_\_