SERVIZI EBAV

CONTROLLO PRODOTTI

v. 1.0 del 01/01/22 Modulo A15

RISERVATO SPORTELLO

14/05/2024

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 ____

☐ **A) Controlli prodotti, materiali e attrezzature**

Controllo effettuato dagli Enti autorizzati autorizzati dal Ministero delle politiche Agricole Alimentari e Forestali per il rilascio della relativa qualifica:

☐ **B1) denominazione di origine DOP e IGP (regolamento CE n. 510/06), o DOC, DOCG o IGT**

☐ **B2) specialità tradizionali garantite STG (regolamento CE n. 509/06)**

☐ **B3) metodo di produzione biologico (regolamento CE n. 834/07)**

☐ **B4) adesione a un disciplinare esistente e riconosciuto dal Ministero delle politiche Agricole Alimentari e Forestali**

Produzione/attività dell'azienda: _____

Importo spesa (al netto di IVA) _____ Data ultima fattura _____

Spuntare una sola tipologia per domanda

DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia fatture dalle quali si evinca chiaramente il tipo di spesa sostenuta
- Convenzione dell'intermediario con laboratorio accreditato
  (Solo punto A - in caso di fattura non emessa da laboratorio ma da intermediario)

Gradimento EBAV

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