SERVIZI EBAV

# CALAMITÀ NATURALI AZIENDA

v. 6.2 del 01/02/19 Modulo A01

## RISERVATO SPORTELLO

17/05/2024

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 ____

Si richiede l'intervento straordinario di EBAV per l'erogazione del contributo per i danni riportati in seguito a evento avvenuto in data _____

nel comune di _____ nel quale ha sede l'attività produttiva dell'azienda richiedente il contributo.

Si dichiara che i danni subiti sono pari ad Euro _____ come riportato nella stima dei danni di cui si allega copia.

Data perizia stima danni: _____

## DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia stima danni da parte di un perito professionista
- Copia verbali di intervento/sopralluogo di VVFF, ULSS, Protezione Civile, Comune o perito professionista che confermino con precisione l'evento atmosferico avvenuto
- Relazione in riferimento alla tipologia di danno, all'impatto sull'attività produttiva, alle azioni intraprese

Gradimento EBAV

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