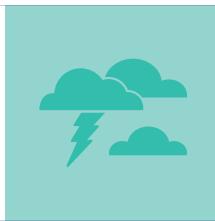


RISERVATO SPORTELLO

03/10/2024

Prot. Domanda	Data Domanda
Sportello Gestione	Creazione Modulo



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



Contributo erogato previa verifica di:  
 • Requisiti previsti in Scheda Servizio  
 • Regolarità contributiva richiedente  
 • Disponibilità Risorse/Fondi dedicati al Servizio

RICHIEDITA DI CONTRIBUTO - DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Richiesta di contributo del sottoscritto:

Cognome	Nome	<input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> 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

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 : \_\_\_\_\_