SERVIZI EBAV

# ASSEGNO ORDINARIO
# FSBA - AZIENDA

v. 9.0 del 15/02/21 Modulo A24

## RISERVATO SPORTELLO

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 ____

Verbale di accordo del: _____ per FSBA COVID-19

Periodo sospensione: dal _____ al _____

Comunicazione modello AZ o equivalente da procedura Fsba Covid-19 inviato in data _____ a: ☐ Confartigianato ☐ Cna ☐ Casartigiani

**GIORNATE DI EFFETTIVA SOSPENSIONE NEL MESE DI COMPETENZA**

| | Cognome | Nome | Codice Fiscale | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Set | Ott | Nov | Dic |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | |

## DOCUMENTI OBBLIGATORI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

- Copia Comunicazione modello AZ o equivalente da procedura Fsba Covid-19 e relativa PEC comprovante invio
- Se Fsba Covid-19, copie di Comunicazioni proroghe necessarie a estensione accordo e relative PEC comprovanti invio
- In alternativa: autocertificazione allegata

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