

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:

Matricola INPS:

Richiesta PRESTAZIONE PER IMPRESE IN CRISI

Il/la sottoscritto/a: titolare/legale rappresentante dell'impresa artigiana:

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: esercente l'attività di:

..... CCNL applicato

CHIEDE

il contributo previsto a carico di EBAP Sostegno al Reddito in caso di:

IMPRESE IN CRISI

A tal Fine precisa quanto segue:

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
- II. Di essere a conoscenza che:
 - **le prestazioni erogate a livello regionale dalla bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.**

Allegati prodotti in copia (**obbligatorio**):

COPIA ACCORDO SINDACALE

RENDICONTAZIONE MENSILE DA PORTALE SINAWEB

Luogo e Data,

(Timbro e firma dell'impresa)

DATI PER L'ACCREDITO

C/C Bancario: CAB ABI CIN

Intestato a:

Istituto di Credito:

CODICE IBAN

(Campo obbligatorio)

Io sottoscritto/a mi assumo qualsiasi responsabilità in caso di errata indicazione delle coordinate bancarie e di qualsiasi cambiamento delle stesse non preventivamente comunicate all'EBAP.

Luogo e Data,

(Timbro e firma)