

EBAP
COMMISSIONE DI BACINO
DI

Codice EBAP:
Matricola INPS:

Richiesta prestazione per Ambiente - Sicurezza

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

con sede in Prov. CAP

Via/Piazza: n° Tel:

e-mail: n° dipendenti in forza:

esercente l'attività di: CCNL applicato

CHIEDE

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

TIPOLOGIA A

☐ ADATTAMENTO DI NUOVI AMBIENTI DI LAVORO NEL CASO DI TRASFERIMENTO NEL CORSO DEL PERIODO CONSIDERATO (1 gennaio - 31 dicembre) DELL'UNITÀ PRODUTTIVA IN ALTRO IMMOBILE RISPONDENTE ALLE NORMATIVE DI LEGGE IN MATERIA DI AMBIENTI DI LAVORO.

☐ RITRUTTURAZIONE TOTALE O PARZIALE DI IMMOBILI DESTINATI ALL'ATTIVITÀ AZIENDALE FINALIZZATI ALL'ADEGUAMENTO ALLE NORMATIVE AMBIENTALI E DI SICUREZZA.

(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto - costo unitario superiore a 5.000 euro al netto IVA)

TIPOLOGIA B

☐ INTERVENTI SU IMPIANTI (ELETTRICI, ASPIRAZIONE, ECC...).

☐ INTERVENTI SU MACCHINARI E/O ATTREZZATURE ESISTENTI PER ADEGUAMENTO ALLE NORMATIVE AMBIENTALI.

(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto - costo unitario superiore a 2.000 euro al netto IVA)

☐ ACQUISTO DEFIBRILLATORE.

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 pratiche verranno protocollate in ordine cronologico di presentazione (data timbro postale o data ricezione pratica dell'EBAP di Bacino) e l'erogazione del contributo avverrà fino ad esaurimento dei fondi disponibili.

Allegati prodotti in copia *(barrare le caselle relative alla documentazione allegata):*

- ☐ FATTURE ACQUISTO
- ☐ DOCUMENTAZIONE ILLUSTRATIVA DEL BENE ACQUISTATO (obbligatorio)
- ☐ DESCRIZIONE/RELAZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI
- ☐ COPIA PROGETTO RITRUTTURAZIONE/ADATTAMENTO
- ☐ COPIA PROGETTO IMPIANTI

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 dell'impresa e firma del titolare/legale rappresentante