

EBAP
 COMMISSIONE DI BACINO
 DI

Codice EBAP:
 Codice Fiscale Azienda:

EBAP Sostegno al Reddito Richiesta Prestazioni a favore del personale dipendente

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

in base agli Accordi Interconfederali regionali vigenti,

CHIEDE

l'erogazione delle quote a carico del Fondo di Sostegno al Reddito per il caso di:

- ☐ CRISI CONGIUNTURALE
☐ INNOVAZIONE TECNOLOGICA - RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE
☐ IMPOSSIBILITÀ DEL DATORE DI LAVORO AD OPERARE PER GIUSTIFICATI MOTIVI
(Barrare la casella relativa alla tipologia di contributo richiesto)

A tal fine fa presente che nel periodo dal: al:

l'orario di lavoro è stato ridotto/sospeso come da allegato prospetto.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

- I. Di essere in regola con tutti i versamenti all'Ente Bilaterale dell'Artigianato Piemontese;
 II. Di aver adempiuto a tutti i versamenti del contributo di solidarietà INPS "oneri previdenziali" art. 9 bis Legge 01/06/1991 n° 166 comma 2;
 III. Di essere a conoscenza che le prestazioni erogate a livello regionale della bilateralità saranno fruibili fino a concorrenza delle risorse annuali disponibili specificatamente dedicate alla singola prestazione.

Luogo e Data,

(Timbro e firma dell'impresa)

N.B.: la domanda dovrà pervenire alla commissione di bacino 15 giorni prima dell'utilizzo dello strumento.