

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI:

Codice EBAP:

Richiesta prestazione per Ambiente - Sicurezza

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

con sede in Prov: CAP:

Via/Piazza: n° Tel:

Codice Fiscale: P. IVA: Mat. INPS:

e-mail: pec:

esercente l'attività di:

n° dipendenti in forza: 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.

RISTRUTTURAZIONE TOTALE O PARIZIALE 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...) Esclusi Condizionatori.

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

DESCRIZIONE/RELAZIONE TIPOLOGIA INTERVENTI

COPIA PROGETTO RISTRUTTURAZIONE/ADATTAMENTO

COPIA PROGETTO IMPIANTI

DATI PER L'ACCREDITO

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