

EBAP - COMMISSIONE DI BACINO DI:

Codice EBAP: .....

## 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 .....

Cod. Fiscale: ..... P.IVA: ..... Mat. INPS:.....

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.**