

**EVENTI FORZA MAGGIORE – (DIPENDENTI) 2009**

Il sottoscritto..... Titolare/legale rappresentante  
Dell'impresa artigiana ..... C.F.....  
Posizione INPS n° ..... Codice Statistico Contributivo(CSC) n° .....  
Sita in ..... Prov..... Cap.....  
Via ..... Tel.....  
Esercente l'attività di .....  
CCNL applicato ..... con n. .... dipendenti  
Assistita da ..... Tel /Fax ..... Mail .....

**Coordinate bancarie per l'accredito (si richiede la compilazione completa):**

| IBAN COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI (27 caratteri alfanumerici) |         |     |     |     |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---------|-----|-----|-----|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PAESE   | CIN EUR | CIN | ABI | CAB | CONTO CORRENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**CHIEDE**

L'erogazione delle provvidenze di competenza EBAP – Fondo di sostegno al reddito per il/i seguente/i intervento/i

- A favore dei lavoratori interessati con provvidenze indicate nel Regolamento per i seguenti casi:**
- Eventi atmosferici eccezionali .
- Calamità naturali.
- Incendio non doloso.
- Interruzione fonti energetiche causata da fattori esterni all'impresa.
- Interventi di bonifica ambientali.

**Allegati :**

• **Compilate con penna nera e a stampatello.**

- Copia della ricevuta di versamento al FISR + ex 626 anno in corso e due precedenti ;
- Copia DM 10 (vers. FACP) del mese Ottobre [ cod. W 150];
- Copia Libro Unico Ditta ;
- Autocertificazione del titolare della ditta, comprovante l'autenticità della documentazione allegata
- Relazione illustrativa sulle motivazioni per cui si richiede l'intervento, caratteristiche tecniche dello stesso, tempi di ripresa dell'attività produttiva
- Accordo di interruzione dell'attività sottoscritto dalle parti sociali (Modulo di sospensione per eventi di forza maggiore)
- Documento emesso da Pubblica autorità comprovante l'avvenuto verificarsi dell'evento o Autocertificazione dell'impresa.
- Copia del foglio presenze relativo al periodo di interruzione dell'attività.
- Perizia di valutazione danni sottoscritta da tecnico iscritto agli Albi professionali.
- Fatture autenticate riferite alle spese sostenute per ripristinare i danni subiti.
- Tutte le domande incomplete della suddetta documentazione, verranno sospese e dopo 30 giorni archiviate d'ufficio.**

Importo Complessivo € (.....)

.....li .....

( TIMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA )

