

EVENTI FORZA MAGGIORE – per l'Impresa 2009

Il sottoscritto (Titol./leg.rappresentante) _____ **Cod. EBAP** _____
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

- RICOSTRUZIONE e/o ripristino delle strutture aziendali, anche in presenza di riallocazione dell'azienda , danneggiate per le seguenti cause:**
- Eventi atmosferici eccezionali .
 - Calamità naturali.
 - Incendio.

Allegati :

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

- Copia della ricevuta di versamento al FISR più ex 626 anno in corso e due precedenti ;
- Copia DM 10 (vers. FACP) del mese ottobre [cod. W 150];
- Copia Libro Unico Ditta ;
- Relazione illustrativa sulle motivazioni per cui si richiede l'intervento, caratteristiche tecniche dello stesso, tempi di ripresa dell'attività produttiva
- Autocertificazione del titolare della ditta, comprovante l'autenticità della documentazione allegata**
- 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)

“ Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 si esprime il consenso al trattamento dei dati personali contenuti nel presente accordo e relativi allegati ed alla loro comunicazione. Si attesta altresì che alla sottoscritta impresa sono state rese mediante consegna di modulo scritto le informazioni previste dal D.Lgs n:196/03 “