



AZIENDE
Sussidi & Contributi anno in corso

INTERVENTI DI SOLIDARIETA' AZIENDALE

Destinatari: Aziende che presentino situazioni aziendali particolari dovute ad eventi di natura accidentale.

Importo del contributo

50% delle spese nette sostenute, fino ad un massimo aziendale annuo di Euro 2.000,00.

Termini per la richiesta

La domanda deve essere presentata tassativamente **entro 6 mesi dall'evento di riferimento.**

Criterio di assegnazione

Il contributo verrà assegnato in base al numero di protocollo, fino ad esaurimento fondo ed al raggiungimento dell'importo massimo sopra riportato.

Condizioni:

- a) il premio verrà assegnato in base alla situazione presentata dall'azienda. **Il contributo sarà stanziato in caso di eventi calamitosi, eventi eccezionali (incendio,...).**
- b) **Contributo a favore di familiari in caso di morte per infortunio sul lavoro.**

CONDIZIONI GENERALI

- ⇒ **Sono beneficiari dei contributi sopra esposti le imprese regolarmente iscritte ed i loro dipendenti, a condizione che risultino già effettuati i versamenti relativi al contributo trim./semestrale precedente.**
- ⇒ Il contributo verrà materialmente erogato in base alle disponibilità finanziarie fino al limite della somma stanziata.
- ⇒ Le domande dovranno essere completate in ogni loro parte. La firma dovrà essere posta in originale. **Non verranno accettate richieste incomplete.**
Non verranno inoltre accettate domande che negano il consenso del trattamento dei dati. In tal caso la pratica non è ricevibile e pertanto verrà respinta
- ⇒ L'Ente Bilaterale deciderà sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di avvenuto danno presso l'azienda o di periodo di sospensione specificante le motivazioni
<input type="checkbox"/>	Documentazione comprovante la natura accidentale dell'evento.
<input type="checkbox"/>	Attestazione bancaria codice IBAN intestatario



IMPRESA

PARTE RISERVATA EBT			
PROTOCOLLO			
DATA RICEV.			
DATA COMMISSIONE			
ESITO	ACCOLTA	RESPINTA	SOSPESA
IMPORTO LIQUIDATO			

SETTORE DI APPARTENENZA COMMERCIO TURISMO

Il/la sottoscritto/a _____

Titolare/legale Rappresentante dell'impresa _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov _____

Tel. _____ Fax _____ **e-Mail** _____

P.IVA _____ Codice fiscale _____

N. DIPENDENTI IN FORZA

Attività: _____

CONSULENTE: _____ **E-mail:** _____

DICHIARA

- DI AVER SUBITO TALE **EVENTO DANNOSO:** _____
 ○
- DI AVER STIMATO IL DANNO AD EURO € _____
- DI AVER PROVVEDUTO ALLA RELATIVA DENUNCIA ALLE AUTORITA' COMPETENTI IN DATA _____
- CHE L' AZIENDA DI CUI E' TITOLARE E' ISCRITTA ALL' ENTE BILATERALE DA ALMENO 3/6 MESI ED E' IN REGOLA CON I VERSAMENTI ASSOCIATIVI
- DI ACCETTARE EVENTUALI CONTROLLI O VERIFICHE DA PARTE DELL' ENTE SULLA REGOLARITA' DEI VERSAMENTI, SUI REQUISITI INDICATI NEL REGOLAMENTO PER L'ASSEGNAZIONE DEL SUSSIDIO E SUI DOCUMENTI RICHIESTI

DATA ____/____/20__

TIMBRO E FIRMA

MODALITA' DI PAGAMENTO

Dati richiedente: (nome e cognome/ Ditta) _____

- Assegno bancario non trasferibile (**da ritirare presso l'ufficio EBT**)
- Bonifico bancario: banca _____

IBAN _____

Intestato a: _____

N.B. Al fine di velocizzare e snellire l'erogazione del contributo è consigliabile indicare **bonifico**. In caso di assegno è opportuno specificare il numero di telefono o indirizzo E-mail, per la comunicazione della data di riscossione.

**Trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento Europeo -
GDPR 2016/679 sulla protezione dei dati personali**

MODULO DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____, nella mia qualità di interessato al trattamento, letta e compresa l'informativa (vedi www.ebtsondrio.it), della quale ho preso integrale visione nel complesso ed in ogni sua parte

Presto NON Presto

il consenso al trattamento dei miei dati secondo quanto e nei limiti stabiliti dalle finalità specificate nell'informativa.

Timbro e Firma dell'interessato: _____

Luogo _____, data __/__/__