



AZIENDE

Sussidi & Contributi anno in corso

ACQUISTO DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Destinatari: Aziende che realizzando interventi per l'implementazione dei sistemi di sicurezza attraverso l'acquisto di Dispositivi di Protezione Individuale.

Importo del contributo

Sarà corrisposto un contributo, pari al **50% delle spese** nette sostenute, **fino ad un massimo aziendale annuo di Euro 150,00**.

Termini per la richiesta

La domanda deve pervenire presso gli sportelli dell'Ente Bilaterale Territoriale, **entro sei mesi dalla data di pagamento della fattura** relativa all'acquisto dei D.P.I..

Condizioni

Il presente contributo non sarà erogato nel caso in cui se ne percepiscano altri allo stesso titolo.

CONDIZIONI GENERALI

- ⇒ Sono beneficiari dei contributi sopra esposti le imprese in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali riferiti ad **almeno 3 mesi (stagionali)/6 mesi** precedenti la richiesta stessa.
- ⇒ Il contributo verrà materialmente erogato in base alle disponibilità finanziarie fino al limite della somma stanziata. Il contributo verrà assegnato in base al numero di protocollo e fino ad esaurimento fondo.
- ⇒ Le domande dovranno essere completate in ogni loro parte, firmate e complete di allegati richiesti. 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"/> | Copia fattura <u>quietanzata</u> (in alternativa fattura e copia bonifico bancario) |
| <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 sede _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ e-Mail _____

P.IVA _____ Codice fiscale _____

N. DIPENDENTI IN FORZA

Attività: _____

CONSULENTE: _____ E-mail: _____

DICHIARA

DI AVER REALIZZATO IL SEGUENTE INTERVENTO:

ACQUISTO DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

CHE L'AZIENDA DI CUI E' TITOLARE E' ISCRITTA ALL' ENTE BILATERALE DA ALMENO 3 MESI (stagionali) / 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 __/__/__