

DOMANDA INTERVENTI PER CALAMITÀ NATURALI ED EVENTI ECCEZIONALI
DOMANDA DI EROGAZIONE DELLE PROVVIDENZE A FAVORE DELLE IMPRESE

DATI TITOLARE/RAPPRESENTANTE LEGALE IMPRESA ARTIGIANA - RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Prov. _____ il _____
C.F. _____ Residente a _____ Prov. _____
via/piazza _____ n° _____

DATI IMPRESA ARTIGIANA

Ragione Sociale _____
sita in _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Tel. _____ Fax _____ Email _____
Esercente attività _____ N° dipendenti _____
CCNL applicato _____ Pos. INPS _____
Consulente _____
Tel. _____ Fax _____ Email _____

DESCRIZIONE EVENTO DI FORZA MAGGIORE VERIFICATOSI

Data avvenimento: _____

Tipologia avvenimento:

- Eventi atmosferici eccezionali;
 Calamità naturali;
 Incendio;
 Interruzione dell'erogazione delle fonti energetiche.

Descrizione conseguenze:



IMPORTO DELLE PROVVIDENZE RICHIESTE

L'importo del contributo richiesto per il ripristino dell'attività lavorativa ammonta a € _____, come da documentazione allegata.

Alla presente si allega la seguente documentazione:

1. Perizia dei danni subiti;
2. Copia delle fatture quietanzate dei costi sostenuti per il ripristino dell'attività lavorativa;
3. Dichiarazione della P.A. da cui si rileva l'evento (Comune, Vigili del Fuoco, ecc.)
4. Autocertificazione (non aver ottenuto il risarcimento totale dall'assicurazione; aver/non aver richiesto/ottenuto, per lo stesso motivo, contributi da parte di altri Enti).

In caso di approvazione della presente, i contributi messi a disposizione della ditta potranno essere versati presso la Banca _____

IBAN _____

NOTA BENE: L'incompletezza e/o l'inesattezza di tutte le coordinate impedirebbe l'effettuazione del bonifico. Si richiede perciò la compilazione esatta e completa.

1. **L'impresa garantisce** la veridicità delle affermazioni sopra riportate, nella piena consapevolezza che l'effettiva sussistenza delle circostanze e degli elementi di fatto costituisce necessario ed indispensabile presupposto per beneficiare delle prestazioni previste dall'EBLART ed impegnandosi a comunicare successivamente ogni accertata discrepanza tra quanto affermato nella presente dichiarazione e quanto effettivamente verificato e riscontrato.

2. **L'impresa dichiara:**

- Di non aver ottenuto il risarcimento totale dall'Assicurazione.
- Di aver richiesto, per lo stesso motivo, contributi da parte di altri Enti: SI NO
- Di aver ottenuto, per lo stesso motivo, contributi da parte di altri Enti: SI NO
- Di essere a conoscenza che nel caso in cui l'Eblart non sia in grado di coprire la globalità delle richieste valide, si provvederà ad una liquidazione parziale delle provvidenze.

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità, anche penali, che si assume nel caso di dichiarazioni mendaci. Inoltre il sottoscritto si impegna a consentire all'EBLART di effettuare le verifiche necessarie a riscontrare, anche dopo le erogazioni delle provvidenze, la sussistenza dei presupposti per le erogazioni delle provvidenze.

Luogo e Data _____

Firma del Titolare / Legale Rappresentante dell'Azienda

TRATTAMENTO DEI DATI - Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy, che mi è stata consegnata mediante modulo scritto, e di approvare le finalità e le modalità del trattamento dei dati in conformità al GDPR. Esprimo pertanto il mio consenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, contenuti nella presente domanda per le finalità indicate nell'informativa privacy.

Luogo e Data _____

Firma del Titolare / Legale Rappresentante dell'Azienda