

Prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Data di consegna \_\_\_\_\_

**E.BI.T.T.**  
**Fondo Interventi Aziende**  
**Richiesta di contributo**  
**Mod. F.I.A. 2.2**

Spett.le  
Comitato di Gestione E.bi.t.t.  
Fondo Interventi Aziende

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov. _____ il _____ Cod. fiscale _____ Titolare <input type="checkbox"/> o Legale rappresentante <input type="checkbox"/>
Dell'impresa Ragione sociale _____ sita in _____ Prov. _____ cap _____ via _____ n° _____ Ditta individuale <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Codice fiscale _____ Posizione INPS n° _____ CCNL applicato _____ esercente l'attività di _____ Codice statistico contributivo (CSC) n° _____ n. dipendenti _____ indirizzo PEC a cui inviare comunicazioni in merito alla pratica _____

Descrizione Banca.....intestato .....  
IBAN.....

*(La presente richiesta va inoltrata entro il 60° giorno da quando si verifica la situazione prevista per il diritto alla prestazione; nel caso di richiesta di finanziamento per più prestazioni devono essere presentati modelli distinti per ogni singola richiesta di contributo).*

**dichiara**

di essere in regola con i versamenti dovuti agli Enti Bilaterali / organismi sicurezza e contributi previsti da Accordi Collettivi Nazionali e provinciali e comunica di essere assistito dall'Associazione/Studio \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ .

**chiede**

l'erogazione delle provvidenze di competenza E.BI.T.T., Fondo Interventi Aziende, in quanto l'impresa ha sostenuto spese relative a:

- Formazione aggiuntiva rispetto a quella obbligatoria prevista dalle norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro ed igiene alimentare.**
- Innovazione Tecnologica.**
- Straordinario per innovazione in tema di risparmio energetico e di impatto ambientale.**
- Stabilizzazione dei lavoratori svantaggiati.**
- Installazione di impianto di videosorveglianza**
- Sospensione dell'attività lavorativa per n° \_\_\_\_\_ dipendenti a causa eventi di forza maggiore dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ determinata con accordo sindacale del \_\_\_\_\_  
(allegare copia dell'accordo).**
- Atti vandalici a strutture e beni aziendali .**
- Miglioramento dell'ambiente lavorativo in materia di sicurezza.**
- Partecipazione dei dipendenti delle Agenzie di viaggio a corsi di formazione.**

Descrizione sintetica dell'intervento \_\_\_\_\_

**Si allega :**

Documentazione originale comprovante la spesa come previsto da accordo del 23.05.2008  
(NB: gli originali, richiesti solamente in caso di spedizione tramite posta ordinaria, verranno debitamente restituiti)

- Fatt. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- Fatt. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- Dichiarazione di assoggettabilità - Ritenuta 4%, debitamente compilata .**  
(Pag.3 della presente domanda).

**Per contributo installazione impianti di Videosorveglianza si dichiara :**

- di aver richiesto ed ottenuto** dalla CCIAA-Modena un contributo pari ad euro \_\_\_\_\_;
- di aver richiesto ma non ancora ottenuto**, ovvero di **aver intenzione di richiedere** alla CCIAA Modena un contributo, impegnandosi fin d'ora a **comunicarne l'esito di tale richiesta**.
- di non aver richiesto e di non aver intenzione di richiedere** alla CCIAA-Modena un contributo.

**Importo Complessivo richiesto (iva esclusa) €.** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di titolare / legale rappresentante  
della ditta \_\_\_\_\_ è consapevole delle sanzioni penali nel caso di  
dichiarazioni mendaci e di formazione o uso atti falsi, ai sensi art.76 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DI PARTICOLARI CATEGORIE DI DATI PERSONALI**

Io sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_ dichiaro, ai sensi e per gli effetti del  
Regolamento 2016/679 GDPR, di aver letto l'informativa presente in forma integrale sul sito [www.ebitt.it](http://www.ebitt.it) alla  
sezione "Servizi per le aziende" ed acconsento al trattamento di **particolari categorie** di dati da parte di E.BI.T.T.

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

(parte riservata alla Commissione Paritetica di E.bi.t.t.)

**La richiesta di finanziamento**

- Si approva il** \_\_\_\_\_ **importo lordo riconosciuto: €** \_\_\_\_\_
- Si respinge il** \_\_\_\_\_ **(motivo)** \_\_\_\_\_
- Pratica sospesa il** \_\_\_\_\_ **(motivo)** \_\_\_\_\_

**Visto e timbro della Commissione Paritetica**

