Cod. EBAS ----------

Prot.Pratica (a cura dell'ufficio) _____

CDP (a cura dell'ufficio) _____/_____/_____

Stato Pratica (a cura dell'ufficio)_____

Ente Bilaterale Artigianato Sardegna

ebas

Fondo Sostegno al Reddito

Inserire le coordinate bancarie del BENEFICIARIO

Intestatario _____

Banca: _____

(a cura dell'ufficio)
Importo contributo _____

Importo ritenuta _____

Importo da liquidare _____

Ditta	P.IVA	Cod.Fiscale	
Città	Via	CAP	Prov.
Matricola INPS	Codice statistico contributivo INPS	Codice autorizzazione INPS	
Tel/Cell.	E-mail	PEC	

CCNL Applicato Scegli

N.dip. in forza

PRESTAZIONI

FORMAZIONE		EVENTI ECCEZIONALI	SICUREZZA		WELFARE Bilaterale	LAVORO	
Costi di formazione	Costi accessori di formazione a piè di lista	- eventi atmosferici eccezionali - calamità naturali - Interruzioni delle fonti energetiche - interruzione del ciclo produttivo - incendio non imputabile a dolo	Visite mediche e nomina medico competente	Redazione/Aggiornamento DVR	Sostegno genitoriale titolare/soci	Incremento dell'occupazione	Contributo carenza malattia
- Fattura o ricevuta - Attestato partecipazione	-Titoli di viaggio (biglietti aereo, ricevute autobus - Attestato partecipazione - Fattura o ricevuta hotel	- Fattura - Dichiarazione autorità	Fattura o ricevuta	- Fattura o ricevuta - Prima pagina doc. con firma RLST/RLS	- Stato di famiglia - Visura camerale (escluse ditte individuali)	- lettera di assunzione/Unilav - scheda anagrafico professionale	- copia LUL (del dipendente riferito al mese di malattia

Il Titolare/Legale rappresentante dichiara, sotto la propria responsabilità:

- ✓ di avere adempiuto agli obblighi normativi in materia di integrazioni salariali (D. Lgs. 148/2015 e successive disposizioni ministeriali) e/o previsti dal CCNL artigiano applicato e dagli accordi sottoscritti in materia di bilateralità artigiana;
- ✓ di essere a conoscenza che l'Ente, nel caso in cui non fosse in grado di coprire la totalità delle richieste valide, potrebbe liquidare il contributo in misura parziale oppure non liquidare l'intera prestazione;
- ✓ di aver preso visione dell'Informativa scaricabile dalla sezione "Privacy" del sito internet dell'Ente, all'indirizzo www.ebas.sardegna.it, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, e di esprimere il consenso, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. dello stesso Regolamento (UE), al trattamento dei dati personali, secondo le modalità e nei limiti indicati nell'informativa.

Firma Titolare/Legale Rappresentante e timbro azienda

_____