

Cod. EBAS _____
Prot.Pratica _____
CDP ____/____/____
Stato Pratica _____
Imp. contributo _____
Importo rit. _____
Imp. da liquidare _____



(a cura dell'ufficio)

Spett.le
EBAS Sardegna
Pec: ebas.sardegna@pec.it

**Oggetto: RICHIESTA "BONUS ENERGIA" - INDENNITA' DI SOSTEGNO AL REDDITO DEI LAVORATORI DELLE
IMPRESSE DEL SISTEMA ARTIGIANO A TITOLO DI AIUTO ALLE FAMIGLIE
(DELIBERA C.D.G. EBAS DEL 11/12/2023)**

L' azienda _____
P.IVA/C.F. _____ matricola INPS _____
con sede legale in _____ Via _____
tel./fax _____ e-mail: _____
Codice CSC (codice statistico contributivo attribuito dall'INPS) _____

CHIEDE

il riconoscimento del BONUS Energia quale indennità di sostegno al reddito deliberato dal Comitato di Gestione dell'EBAS Sardegna con delibera del 11 dicembre 2023

A FAVORE DI

Sig./Sig.ra _____ nato/a a
_____ prov. _____ il _____ cod. fiscale
_____ residente in _____ via
_____ CAP _____ cell. _____
_ e-mail: _____

In qualità di lavoratore dipendente, che a tal fine dichiara:

1. di essere in forza alla data di presentazione della domanda e di avere maturato almeno 12 mesi di contribuzione/iscrizione all'EBAS;

Via Goceano n.8 – 09125 - Cagliari
Tel/Fax (070) 653613/14
C.F. 92046290927

2. di essere in possesso di attestazione ISEE standard, in corso di validità, che dovrà essere non superiore a 20.000 euro (che si allega);
3. che il contributo viene richiesto con riferimento ad immobile ad uso abitativo, posseduto/detenuto da me medesimo/dal coniuge/da altro familiare a titolo di abitazione principale;
4. 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

L'indennità dovrà essere accreditata sul c/c Bancario intestato all'azienda richiedente
_____ intrattenuto presso la
Banca _____ Filiale di _____ Codice IBAN

†

Inoltre, il richiedente si impegna, qualora necessario, ad integrare eventuale documentazione aggiuntiva richiesta ai fini della liquidazione, entro i termini indicati dall'Ente, pena la decadenza della domanda.

Il richiedente dichiara di essere consapevole che le domande saranno istruite in ordine cronologico ed erogate come da regolamento e comunque sino ad esaurimento delle risorse impegnate per l'annualità 2024.

Firma del lavoratore

Firma dell'azienda

_____*

_____, li ___/___/___

*** Allegare documento identità in corso di validità**