Via e-mail a: autorizzazione.sostegnoalreddito@ebipro.it

MODULO A

CONTRIBUTO INTEGRATIVO

(SU AMMORTIZZATORI SOCIALI (F.I.S. E CIG IN DEROGA)
EMERGENZA COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____C.F. _____

in qualità di legale rappresentante dello studio/azienda di seguito identificato:

RAGIONE SOCIALE _____

PARTITA IVA _____

C.F. _____

RECAPITI _____

RICHIEDE

AUTORIZZAZIONE AD ANTICIPARE IL CONTRIBUTO INTEGRATIVO

previsto dal regolamento denominato **"Emergenza covid-19 contributo su ammortizzatori sociali" (di seguito: il "regolamento")**

A tal fine, in base alle norme sullo snellimento della attività amministrative e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, ex art. 76 DPR 445/2000

DICHIARA

a) **di aver preso visione del Regolamento;**

b) di aver preso visione dell'informativa sulla privacy presente sul sito www.ebipro.it;

c) di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 2016/679;

d) che lo studio/azienda sopra identificato ha presentato richiesta di accesso ad uno dei seguenti ammortizzatori sociali previsti dalla normativa emergenziale adottata per effetto della diffusione del Covid-19 (barrare la relativa opzione):

□ F.I.S.

□ CIG IN DEROGA

e) che la richiesta di accesso di cui al precedente punto d) **E' STATA ACCOLTA**
(Si allega comunicazione di accoglimento domanda)

f) per effetto di quanto dichiarato al precedente punto e), lo studio/azienda sopra identificato intende avvalersi della facoltà di chiedere il **contributo integrativo,** anticipandone i relativi importi secondo le previsioni del Regolamento **per i dipendenti elencati nell'allegato 1 al presente modulo.**

COMUNICA

il seguente indirizzo e-mail per la trasmissione del riscontro da parte di E.bi.pro:

_____

PRENDE ATTO

- che il rilascio di autorizzazione ad anticipare il contributo da parte di E.bi,pro. attesta la regolarità della posizione contributiva dello studio richiedente e della documentazione allegata alla presente richiesta, nonché la sussistenza di fondi disponibili per l'erogazione della misura.
  La liquidazione del contributo resta subordinata alla produzione dell'ulteriore documentazione istruttoria ed alla regolare osservanza delle pertinenti disposizioni previste da Regolamento;
- che l'autorizzazione ad anticipare il contributo da parte di E.bi.pro. si intende valida per un termine massimo di 90 gg. dalla data di rilascio, termine decorso il quale si intenderà decaduta.

AUTORIZZA E.BI.PRO.

all'esito definivo dell'istruttoria, ad erogare il contributo integrativo richiesto e regolarmente anticipato per ogni singolo dipendente sulle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data _____ _____
(timbro e firma legale rapp.te p.t.)

EBIPRO
ENTE BILATERALE NAZIONALE
PER GLI STUDI PROFESSIONALI

ALLEGATO 1

ELENCO DIPENDENTI - CONTRIBUTO INTEGRATIVO

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	CONTRIBUTO DA ANTICIPARE
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
TOTALE			

EBIPRO
ENTE BILATERALE NAZIONALE
PER GLI STUDI PROFESSIONALI

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	CONTRIBUTO DA [illegible]
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
TOTALE			

EBIPRO
ENTE BILATERALE NAZIONALE
PER GLI STUDI PROFESSIONALI

NOME	COGNOME	CODICE FISCALE	CONTRIBUTO DA [illegible]
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
			€ 250
TOTALE			