

Domanda di Assistenza Imprese

Il sottoscritto [] nato il []
a [] Prov. []
C.F. []
residente a [] CAP [] Prov. []
Via [], in qualità di Legale Rappresentante
dell'impresa []
P.IVA/C.F. []
con sede legale a [] Prov. []
Via []
Tel. [] E-mail []
Pec []

dichiaro di essere a conoscenza del programma di assistenza vigente,

CHIEDE l'assistenza di seguito segnata (barrare con una X):

- Eventi delittuosi
- Contributo spese consulenza del lavoro
- Decontribuzione

Allega i documenti previsti per i casi segnati con una crocetta.

CHIEDE l'emissione del pagamento della/delle assistenze sopra segnata/e:

A mezzo bonifico alle seguenti coordinate di conto corrente bancario/postale

Intestato alla propria impresa _____

CODICE IBAN

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Cod. paese		cod. controllo		CIN	ABI				CAB				CONTO CORRENTE																				

Data ____/____/____

_____ firma e timbro dell'impresa