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