

# ENTE BILATERALE TERRITORIALE DEL TERZIARIO

Sede legale ed organizzativa  
Corso Cavour 30 - 27100 PAVIA  
c/o Associazione Commercianti della Provincia di Pavia  
e-mail [info@ebtpavia.it](mailto:info@ebtpavia.it)  
– Tel. 0382/37.25.11 – Fax 0382/37.25.55

## MODULO DI RICHIESTA S1/ S2

### AZIONI STRAORDINARIE DI INTERVENTO A FAVORE DELLE AZIENDE “COVID 19”

---

#### MODALITA' DI CONSEGNA:

- Spedizione per raccomandata con ricevuta di ritorno all'EBT – C.so Cavour 30 – Pavia – indicare sulla busta la dicitura “ COVID 19”
- Consegna a mano presso gli uffici dell'EBT - C.so Cavour 30 – Pavia
- Spedizione mediante Posta Elettronica Certificata all' indirizzo Pec:  
[ebiterpavia@pec.ascompavia.it](mailto:ebiterpavia@pec.ascompavia.it) avendo cura di indicare nell' oggetto la dicitura “COVID 19”

Spazio riservato all'Ufficio

PER RICEVUTA

ENTE BILATERALE TERRITORIALE  
TERZIARIO DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Timbro .....

data.....

Spazio riservato all'Ufficio

**Valutazione della Commissione**

**Azione Straordinaria S1**

Contributo richiesto €.....

Contributo concesso €.....

Note :

-----  
-----  
-----

**Azione Straordinaria S2**

Contributo richiesto €.....

Contributo concesso €.....

Note:

-----  
-----  
-----

Ente Bilaterale Territoriale del Terziario  
della Provincia di Pavia

**I componenti la Commissione**

-----  
-----  
-----

Data.....

## AZIONE S1

### **Contributo per i costi sostenuti dalle aziende per l'adeguamento alle misure atte a contenere e prevenire la diffusione del coronavirus COVID 19**

Periodo di validità dell'intervento      dall' 1.01.2021 al 31.12.2021

*Il sottoscritto.....in qualità di titolare/legale  
rappresentante dell'azienda:*

Ragione Sociale .....

Indirizzo

.....

Comune .....

Cap .....

Telefono .....

Partita Iva .....

Indirizzo e-mail.....

*Chiede l'intervento dell'Ente Bilaterale per l'azione **S1**.*

*Il contributo è pari al 30% dell'imponibile quale risultante dalla/e fattura/e e, comunque, fino ad un massimo di € 500,00 per l'acquisto di:*

*dispositivi di protezione individuale, mascherine, guanti, dispositivi per protezione oculare, indumenti di protezione, dispositivi per la rilevazione della temperatura corporea, detergenti e soluzioni disinfettanti/antisettici, e per l'adeguamento delle postazioni lavorative alle normative di sicurezza in materia di prevenzione del contagio.*

*Il contributo è riconosciuto una sola volta nel periodo di validità dell'intervento.*

*Le richieste verranno esaminate dagli Uffici di Segreteria in ordine cronologico di presentazione, validate da apposita Commissione e soddisfatte nello stesso ordine cronologico, nei limiti delle risorse rese disponibili per questa azione.*

***Dichiara a tal proposito di avere preso visione del regolamento e di accettarlo nella sua totalità.***

DATA

IN FEDE

.....

.....

Allegati:

- copia fattura/e quietanzata/e inerenti il corrispettivo liquidato per le spese in esame.

Informativa privacy ( ex art. 13 Dlgs 196/2003)GDPR 2016/679

Ente Bilaterale del Terziario, ai sensi ed in conformità con l'articolo 13 del Dlgs 196/2003, informa che: i dati raccolti con la presente scheda sono finalizzati alla gestione dell'iscrizione e destinati ad essere archiviati su supporto cartaceo ed elettronicamente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e salvo esplicita opposizione dell'interessato. Fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 della legge citata, i dati richiesti sono necessari per gestire la comunicazione con i soci e l'organizzazione delle iniziative. I dati non saranno comunicati ad enti e società

esterni. Titolare dei trattamenti di cui sopra è Ente Bilaterale del Terziario, in persona del legale rappresentante

## AZIONE S2

### **Contributo per i costi straordinari sostenuti dalle aziende per la presentazione delle istanze finalizzate all'ottenimento di misure a sostegno del reddito durante l'emergenza sanitaria provocata dalla pandemia da COVID 19**

Periodo di validità dell'intervento dall' 1.01.2021 al 31.12.2021

*Il sottoscritto.....in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda:*

Ragione Sociale .....

Indirizzo

.....

Comune .....

Cap .....

Telefono .....

Partita Iva .....

Indirizzo e-mail.....

*Chiede l'intervento dell'Ente Bilaterale per l'azione **S2**.*

*Il contributo è pari al 50% dell'imponibile quale risultante dalla/e fattura/e emessa/e per l'assistenza e/o consulenza ricevute per la presentazione delle istanze finalizzate all'ottenimento delle misure a sostegno del reddito (FIS, CIGO, CIGD) previste dalle disposizioni normative in materia di emergenza sanitaria provocata dalla diffusione del coronavirus COVID 19, fino ad un massimo di € 500,00 lordi.*

*Il contributo è riconosciuto una sola volta nel periodo di validità dell'intervento.*

*Le richieste verranno esaminate dagli Uffici di Segreteria in ordine cronologico di presentazione, validate da apposita Commissione e soddisfatte nello stesso ordine cronologico, nei limiti delle risorse rese disponibili per questa azione.*

***Dichiara a tal proposito di avere preso visione del regolamento e di accettarlo nella sua totalità.***

DATA

IN FEDE

.....

.....

Allegati:

- copia fattura/e quietanzata/e inerenti il corrispettivo liquidato per i servizi in esame.

Informativa privacy ( ex art. 13 Dlgs 196/2003)GDPR 2016/679

Ente Bilaterale del Terziario, ai sensi ed in conformità con l'articolo 13 del Dlgs 196/2003, informa che: i dati raccolti con la presente scheda sono finalizzati alla gestione dell'iscrizione e destinati ad essere archiviati su

supporto cartaceo ed elettronicamente nel pieno rispetto dei dettami normativi vigenti e salvo esplicita opposizione dell'interessato. Fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 della legge citata, i dati richiesti sono necessari per gestire la comunicazione con i soci e l'organizzazione delle iniziative. I dati non saranno comunicati ad enti e società esterni. Titolare dei trattamenti di cui sopra è Ente Bilaterale del Terziario, in persona del legale rappresentante