****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mod. 4**  **Richiesta di contributo**  **per interventi sulla sicurezza** |  | **Codice identificativo Edilcassa Veneto** |  |

Spett.le

**SICURFORM Veneto**

Via A. Volta, 38 / 30175 – Marghera (VE)

[info@pec.sicurformveneto.it](mailto:info@pec.sicurformveneto.it)

e p.c. a

**□ CONFARTIGIANATO □ CNA □ CASARTGIANI**

Provincia di ………..………………..

e.mail………………………………………

e p.c. a **Edilcassa Veneto**

[formazione\_VE11@postepec.cassaedile.it](mailto:formazione_VE11@postepec.cassaedile.it)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | |  | | |
|  | | *Nome e Cognome* | | |
| Titolare/LR dell’ Impresa | | |  | |
|  | | | *Ragione sociale ditta/società* | |
| Con sede in via |  | | | CAP |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Città |  | Provincia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| n° Tel. |  | e.mail |

**CHIEDE**

L’EROGAZIONE del CONTRIBUTO PREVISTO nell’ ACCORDO REGIONALE del SETTORE EDILE ARTIGIANO e PMI del 15 GIUGNO 2016, avendo effettuato il seguente INTERVENTO per MIGLIORARE la SICUREZZA :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrizione intervento | | Importo (IVA esclusa) |
|  | Consulenza continuativo di durata almeno annuale |  |
|  | O DVR (stesura o sostanziale aggiornamento)  O Integrazione DVR per A.S.L./PCTO  O Integrazione DVR per APPRENDISTATO DUALE |  |
|  | Check Up |  |
|  | Adozione guida operativa SGSL “SISTEMA CASA ARTIGIANATO” |  |
|  | Attuazione Protocollo Sicurezza e altre azioni “COVID19” |  |
|  | Valutazione del rischio da agenti cancerogeni mutageni |  |
|  | Predisposizione del P.O.S. |  |
|  | Predisposizione del PI.M.U.S. |  |

**Effettuato per il tramite dell’Associazione provinciale di …………….…..…………..**

**□ CONFARTIGIANATO □ CNA □ CASARTGIANI**

Dati bancari dove effettuare l’accredito Istituto Bancario: …………………..….…………..Agenzia di: …….....……….……..…

**IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si allega la fattura quietanzata comprovante la realizzazione dell’intervento sopra indicato.

Data: ……………………. Firma: …………………………………………………

***=============================================================***

***da compilare a cura di SICURFORM Veneto***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Presenza documentazione** | | ***Modulo 2 compilato integralmente in tutte le sue parti*  *Relazione finale*  *Fattura quietanzata***  **OK - *Contributo da liquidare***  ***Data …………………………………………………….. FIRMA ……………………………………………………………………………………*** | |