****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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

e p.c. a

**□ CONFARTIGIANATO □ CNA □ CASARTGIANI**

Provincia di ………..………………..

e.mail………………………………………

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

 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./PCTOO 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 ……………………………………………………………………………………*** |

 |