

CERTIFORM S.R.L.S

Formazione – Certificazione Qualità/Ambiente/Sicurezza – Bando Isi Inail

Via Martiri della Libertà, 24/b 70018 Rutigliano (BA)

Info bando Inail: 3480156545 - P.IVA: 07642180728

SCHEDA ANAGRAFICA AZIENDA PER RICHIESTA CONTRIBUTO ISI INAIL

| DATI RAPPRESENTANTE LEGALE O TITOLARE DELL'IMPRESA | | |
|--|----------|------------|
| NOME: | COGNOME: | CELLULARE: |

| DATI ISCRIZIONE A "PUNTO CLIENTE" DEL SITO WEB DELL'INAIL | |
|--|-----------|
| CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE: | PASSWORD: |
| SE SPROVVISTI CONSULTARE IL CONSULENTE DEL LAVORO PER MODALITA' RITIRO PW DA UFF. INAIL DI ZONA O CONSULTARE LA NOSTRA APPOSITA GUIDA PER RICHIESTA CREDENZIALI DISPOSITIVE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE CONSEGNATA O PRESENTE SU WWW.BANDONAIL.CLOUD | |

| DATI IMPRESA | | |
|---|-------------------------------------|-------|
| DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE: | PEC | |
| REFERENTE AZIENDALE PER COMUNICAZIONI | | |
| NOME E COGNOME: | TELEFONO: | MAIL: |
| CODICE ATECO ATTIVITA' OGGETTO DI INVESTIMENTO: | FATTURATO * 2017 _____ 2018 : _____ | |
| ISTITUTO DI CREDITO: | CODICE IBAN: | |

| DATI UNITA' PRODUTTIVA/SEDE OPERATIVA IN CUI E' PREVISTO L'INVESTIMENTO | | | |
|--|--|------------|------|
| INDIRIZZO: | COMUNE: | PROVINCIA: | CAP: |
| POSIZIONE ASSICURATIVA TERRITORIALE (INAIL) DOVE SONO ISCRITTI I LAVORATORI COINVOLTI NELL'INVESTIMENTO *: | VOCE/CLASSE DI RISCHIO DEI LAVORATORI A CUI E' RIFERITO L'INVESTIMENTO (E LA CONSEGUENTE RIDUZIONE DEL RISCHIO)*: | | |
| _____ | _____ | | |
| * DATI DA CHIEDERE AL CONSULENTE DEL LAVORO | *DATI DA CHIEDERE AL CONSULENTE DEL LAVORO | | |
| N° addetti beneficiari dell'investimento finanziato: _____ | Calcolo U.L.A. * 2017 _____ U.L.A. 2018 : _____ | | |
| N° addetti unità produttiva: _____ | Stima approvazione bilancio 2018 entro il 30.05.2019 (<input type="checkbox"/> SI o <input type="checkbox"/> NO): | | |
| N° dipendenti totali impresa 2019: _____ | *DATI DA CHIEDERE AL CONSULENTE DEL LAVORO | | |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| NOME E COGNOME CONSULENTE DEL LAVORO: | TELEFONO: |
| NOME E COGNOME COMMERCIALISTA: | TELEFONO: |
| NOME E COGNOME CONSULENTE SICUREZZA: | TELEFONO: |

| |
|--|
| VERIFICA CAPIENZA DE MINIMIS: L'AZIENDA NON PUÒ RICEVERE CONTRIBUTI PUBBLICI SUPERIORI A 200.000 (a cui sommare i contributi percepiti da imprese collegate o associate) negli ultimi tre esercizi, compreso il contributo che si richiede all'Inail); NO AIUTI _____ IMPORTO AIUTI RICEVUTI _____ TRAMITE LA COMPILAZIONE DEL MODULO D DEL PROPRIO SETTORE, CHE VI FORNIREMO. |
|--|

| |
|--|
| VERIFICA STUTTURA SOCIETARIA E PARTECIPAZIONI: AZIENDA AUTONOMA ___ OPPURE AZIENDA COLLEGATA O ASSOCIATA ___ |
| L'azienda o i soci hanno partecipazioni in altre imprese a monte o a valle? SI _____ NO _____ |
| NEL CASO DI AZIENDE CONSIDERATE IMPRESE UNICHE* E' NECESSARIO COMUNICARE FATTURATO E U.L.A. DI OGNI SINGOLA AZIENDA COLLEGATA O ASSOCIATA TRAMITE LA COMPILAZIONE DEL MODULO C1, CHE VI FORNIREMO. |

OGGETTO INVESTIMENTO

CERTIFICAZIONE OHSAS 18001 RIMOZIONE AMIANTO MQ _____ ACQUISTO MACCHINE PER EURO _____ ALTRO

| DOCUMENTI / DATI DA ALLEGARE | |
|---|---|
| DURC se in possesso o inviarlo in seguito | DOCUMENTO IDENTITA' LEGALE RAPPRESENTANTE |
| VISURA CAMERALE DI ISCRIZIONE ALLA COMPETENTE CCIAA DELLA PROVINCIA IN CUI HA SEDE LEGALE L'IMPRESA RECENTE | |
| PREVENTIVO INVESTIMENTO (PER MACCHINE E RIMOZIONE AMIANTO) | |

Informativa Privacy: I dati personali dell'utente sono utilizzati da Certiform S.r.l.s. che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679 e della normativa nazionale in vigore. Vi comunichiamo che i vostri dati sono registrati nel database Clienti/Contatti, qualora desiderasse avere ulteriori notizie su tali dati o chiederne la modifica o cancellazione può farne richiesta tramite e-mail. Si comunica comunque che tali dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità oggetto del presente incarico.