

## SICUREZZA Sussidi & Contributi

### CONTRIBUTI PER DVR – PIANO EMERGENZA - MANUALE HACCP

#### AZIENDE

Destinatari: Aziende che realizzano interventi per l'implementazione dei sistemi di sicurezza quali: redazione/aggiornamento documento per la valutazione dei rischi, piano di emergenza ed evacuazione e piano di autocontrollo H.A.C.C.P.

#### **Importo del contributo**

- redazione/aggiornamento Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)  
50% della spesa netta sostenuta, fino ad un massimo di € 150,00
- redazione Piano di Emergenza ed Evacuazione  
50% della spesa sostenuta, fino ad un massimo di € 150,00
- piano di auto controllo H.A.C.C.P. o suo aggiornamento  
50% della spesa netta sostenuta, fino ad un massimo di € 100,00

#### **Termini per la richiesta**

La domanda, per i documenti DVR-Piano Emergenza-piano autocontrollo Haccp redatti a partire **dal 1° marzo 2023**, deve pervenire presso gli sportelli dell'Ente Bilaterale Territoriale **entro sei mesi dalla data di pagamento della fattura**.

#### **Criterio di assegnazione**

Il contributo verrà assegnato in base alla cronologia di presentazione delle domande e fino al raggiungimento degli importi massimi sopra riportati.

**Il presente contributo non sarà erogato nel caso in cui se ne percepiscano altri allo stesso titolo.**

#### CONDIZIONI GENERALI

- Sono beneficiari dei contributi sopra esposti le imprese che risultano in regola con i versamenti agli Enti Bilaterali.
- Il contributo verrà materialmente erogato in base alle disponibilità finanziarie dell'Ente Bilaterale.
- Le domande dovranno essere completate in ogni loro parte, firmate e complete di allegati richiesti. Non verranno accettate richieste incomplete. Non verranno inoltre accettate domande che negano il consenso del trattamento dei dati. In tal caso la pratica non è ricevibile e pertanto verrà respinta.
- L'Ente Bilaterale deciderà sulla conformità delle domande sulla base di quanto previsto dal regolamento approvato.

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

1. Copia fattura quietanzata (in alternativa fattura e copia bonifico bancario o copia pagamento)
2. Copia Codice IBAN intestatario rilasciato dalla Banca

## Domanda richiesta contributo IMPRESA

SETTORE DI APPARTENENZA (barrare sotto)

COMMERCIO

TURISMO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Titolare/Legale Rappresentante della ditta \_\_\_\_\_,

con sede operativa a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

C.A.P. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ n. dipendenti in forza \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

DI AVER REALIZZATO IL SEGUENTE INTERVENTO:

- Redazione / Aggiornamento DVR
- Redazione Piano di Emergenza ed Evacuazione
- Piano di Autocontrollo HACCP

- Che l'azienda di cui è titolare è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale ed è in regola con il versamento dei contributi
- Di accettare eventuali controlli/verifiche da parte dell'Ente sulla regolarità dei versamenti e sui requisiti indicati nel regolamento.

### **Allega:**

- Copia fattura quietanzata (in alternativa fattura e copia bonifico bancario o copia pagamento)
- Copia Codice IBAN intestatario rilasciato dalla Banca

Data \_\_\_\_\_

timbro e firma

\_\_\_\_\_

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Dati richiedente: (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Bonifico bancario: banca \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento Europeo - GDPR  
2016/679 sulla protezione dei dati personali**

**MODULO DI CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella mia qualità di interessato al trattamento, letta e compresa l'informativa sotto riportata, della quale ho preso visione

“I dati personali dell'utente (Interessato al trattamento) saranno trattati dagli Enti Bilaterali Territoriale del Terziario della Distribuzione e dei Servizi e del Turismo della Provincia di Cremona in qualità di Titolari del trattamento con riferimento ai rispettivi servizi assistenziali. I dati forniti saranno trattati con strumenti informatici e telematici e saranno conservati per il tempo necessario all'espletamento delle finalità di trattamento in concreto perseguite e non saranno comunicati, diffusi, ceduti o comunque trasferiti a terzi. Le operazioni di trattamento sono svolte a mezzo di persone autorizzate che operano sotto la diretta autorità e secondo le istruzioni impartite dal Titolare o dal Responsabile. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento UE 679/2016, che comprendono il diritto di consultare, di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei propri dati o la limitazione del trattamento, inviando un messaggio di posta elettronica all'indirizzo: [info@ebtcremona.it](mailto:info@ebtcremona.it)  
L'utente ha, inoltre, il diritto di rivolgersi all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali per la tutela dei propri diritti (per info <http://www.garanteprivacy.it>).

Presto       NON Presto

il consenso al trattamento dei miei dati personali secondo quanto e nei limiti stabiliti dalle finalità specificate nell'informativa.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE DI NON PERCEPIRE ALTRO SUSSIDIO ALLO STESSO TITOLO  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

di non aver percepito contributi simili da altri Enti pubblici o privati, per lo stesso titolo, nell'anno per cui si avanza la richiesta

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)