

Spett.le Ebam
Via I° maggio 142/c
60131 Ancona

Oggetto: contributo EBAM di 500 euro per l'evento alluvione del 19-20/09/2024

la/il sottoscritta/o _____, nato/a _____ il _____
provincia _____ e residente in _____ via _____,
cap _____, COD. FISC. _____ dipendente della ditta _____,
matricola Inps _____ con la presente fa richiesta del contributo concesso dall'Ebam per i danni
subiti nella propria abitazione a causa dell'evento alluvione accaduto il 19-20/09/2024.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

La/Il sottoscritta/o _____, in qualità di _____
consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nonché della
decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito a provvedimenti emessi sulla base di dichiarazioni
non veritiere, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000

Dichiara di aver subito danni alla propria abitazione e ai beni mobili di seguito descritti:

dichiara inoltre che la stima sommaria dei danni è pari a euro _____

La presente domanda va inviata entro e non oltre il 31/01/2025 al seguente indirizzo di posta:

info@ebam.marche.it

_____, li _____

In fede

Documenti da allegare alla presente:

- Foto dei danni subiti
- *Documento di riconoscimento del richiedente*
- *Coordinate bancarie del beneficiario* _____