

## CONTRIBUTO POLIZZA EVENTI CATASTROFALI – CAT NAT

### DESTINATARI

Micro imprese, come definito dal Regolamento (UE) n. 651/2014 (ovvero fino a 10 lavoratori occupati e un fatturato annuo o un totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di euro) iscritte agli Enti Bilaterali del Terziario della provincia di Como, che abbiano in essere un'assicurazione contro le calamità naturali (come previsto dalle Legge di Bilancio 2024).

### IMPORTO DEL CONTRIBUTO

Contributo del 50% della spesa sostenuta fino ad un massimo di euro 400,00 a parziale copertura degli importi versati per la stipula dell'assicurazione contro i rischi derivanti dagli eventi catastrofici. Contributo richiedibile una sola volta dall'azienda.

### PERIODO DI COMPETENZA

Polizze sottoscritte e quietanzate dal 17 dicembre 2025.

### REQUISITI DI AMMISSIBILITA'

Essere una micro impresa.

Aver attivato un contratto assicurativo a copertura dei danni direttamente causati dagli eventi catastrofici (sismi, alluvioni, frane, inondazioni ed esondazioni).

### TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Entro il 17 dicembre 2026.

### CONDIZIONI GENERALI

- Per beneficiare del contributo l'azienda deve essere iscritta agli Enti Bilaterali del Terziario della provincia di Como ed essere in regola con il versamento dei contributi dovuti, riferiti ad almeno i dodici mesi precedenti la data di presentazione della domanda.
- L'evasione delle domande avviene seguendo l'ordine cronologico di presentazione. L'Ente Bilaterale eroga il contributo sino ad esaurimento delle risorse.
- In caso di richiesta di più prestazioni da parte della stessa azienda non saranno accettate più di quattro domande all'anno e il relativo contributo massimo annuo erogabile non potrà superare l'importo di euro 2.000,00.
- Le domande devono essere compilate in ogni parte, firmate dal legale rappresentante e munite di tutti gli allegati richiesti. Domande incomplete non saranno accettate.
- Le istanze potranno essere presentate nei seguenti modi: via e-mail [info@entibilateralicomo.it](mailto:info@entibilateralicomo.it), tramite pec [entibilateralicomo@legalmail.it](mailto:entibilateralicomo@legalmail.it) o presentate direttamente agli sportelli territoriali sindacali (sedi indicate sul sito).

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- copia del contratto in cui si evinca chiaramente che trattasi di assicurazione contro i rischi catastrofici;
- copia della quietanza di avvenuto pagamento del premio assicurativo;
- modulo firmato contenente la dichiarazione di micro impresa;
- copia carta d'identità del rappresentante legale.

## CONTRIBUTO POLIZZA EVENTI CATASTROFALI – CAT NAT

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA / SOCIETA' \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

### PRESENTA DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI

☐ un contributo una tantum per sottoscrizione di una polizza a copertura di eventi catastrofali

A tal fine allega copia:

- del contratto in cui si evinca chiaramente che trattasi di assicurazione contro i rischi catastrofali;
- quietanza di avvenuto pagamento del premio assicurativo;
- modulo firmato contenente la dichiarazione di micro impresa;
- carta d'identità del rappresentante legale.

### MODALITA' DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Si chiede che in caso di accettazione della domanda il contributo sia erogato tramite

☐ BONIFICO BANCARIO BANCA \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

INTESTATARIO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE**

#### Informativa sintetica per il trattamento dei dati personali - art.13 Reg. UE 2016/679

I Suoi dati personali sono da noi trattati per comunicare con Lei ed erogare il contributo richiesto, in modo conforme alla normativa vigente e alla nostra Privacy Policy, che La invitiamo a consultare all'indirizzo [www.entibilateralicomo.it](http://www.entibilateralicomo.it). Il conferimento dei dati è facoltativo; tuttavia in mancanza di consenso al trattamento, non ci sarà possibile erogare il contributo richiesto.

I suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione. Potranno essere comunicati ad amministrazioni, organismi ed Enti Pubblici, in ragione di espresse disposizioni normative (es. Agenzia delle Entrate) e a professionisti o aziende nostri fornitori o consulenti, al fine di erogare il contributo richiesto e adempiere ai vigenti obblighi amministrativi, contabili, fiscali. Saranno conservati per il tempo strettamente necessario a dare esecuzione all'erogazione richiesta e adempiere gli obblighi di legge correlati e, in caso di suo consenso, per i cinque anni successivi. Eventuali dati particolari (sensibili) da lei riportati saranno trattati con consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche al fine di fornire specifici beni, prestazioni o servizi, ai sensi dell'art 9 comma 2 lett. a) del RGPD 679/2016. I dati personali non saranno oggetto di trasferimento al di fuori dell'UE, nel rispetto del Capo V del Regolamento Europeo 679/2016. Per qualsiasi ulteriore informazione potrà rivolgersi al Titolare del Trattamento, a seconda della scelta pertinente, Ente Bilaterale del Terziario di Como oppure Ente Bilaterale del Turismo della provincia di Como – via Ballarini 12 - 22100 Como – tel. 031 2441 – e-mail: [info@entibilateralicomo.it](mailto:info@entibilateralicomo.it) o al Responsabile per la Protezione dei Dati Personali Sig. Massimo Bruno contattabile agli stessi riferimenti. A tali soggetti Lei potrà rivolgersi in qualsiasi momento per esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento ex Capo III RGPD 679/2016, in particolare il diritto di chiedere conferma dell'esistenza di dati personali e di accedervi, il diritto di chiederne l'integrazione, la rettifica, l'aggiornamento, la cancellazione, il diritto di opporsi al loro trattamento o di limitarlo per motivi legittimi, nonché il diritto di chiederne copia in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico. Lei ha altresì il diritto di revocare il consenso prestato in qualsiasi momento, senza che ciò rechi pregiudizio alla liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. È possibile inoltre, presentare un reclamo all'autorità Garante della Privacy ai sensi degli Artt. 77 e ss Capo VIII del RGPD 679/2016.

#### Consenso informato

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, in qualità di interessato:

per la rilevazione e trattamento di dati particolari / sensibili

☐ Presta il consenso

☐ Nega il consenso

per la conservazione dei dati per 5 anni a partire dalla data di ricevimento dell'erogazione richiesta

☐ Presta il consenso

☐ Nega il consenso

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE**

**DICHIARAZIONE ATTESTANTE LA NATURA DI MICROIMPRESA**  
**(sostitutiva di atto notorio art. 19 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

cognome e nome \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA / SOCIETA' \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_

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**

- che la suddetta impresa è configurabile come microimpresa relativa alla definizione delle microimprese come da Regolamento (UE) n. 651/2014;
- che la suddetta impresa ha un numero di dipendenti (ULA) inferiore a 10 ed un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiore a 2 milioni di euro.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FIRMA LEGGIBILE** \_\_\_\_\_