

AUTOCERTIFICAZIONE RICHIESTA CONTRIBUTO COVID-19 ANNO 2021
PERSONE FISICHE

__l__ sottoscritt _____
nat__ a _____ il _____
residente a _____ in Via _____
Documento di identità _____ nr. _____
telefono _____
indirizzo di posta elettronica _____
IBAN _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- che un componente del nucleo familiare è stato colpito da Covid-19 e riconosciuto negli elenchi dell'ATS di Cremona/Mantova;
- che un componente del nucleo familiare è affetto da disabilità grave;
- che un componente del nucleo familiare ha perso il posto di lavoro a causa dell'emergenza Covid-19;
- che un componente del nucleo familiare ha avuto una riduzione dell'orario di lavoro o è stato interessato dalla CIGO per almeno 30gg;
- che il nucleo familiare ha un ISEE non superiore ad € 30.000,00;
- di essere in regola con i pagamenti dei tributi locali degli ultimi cinque anni;

Al fine allega:

- ISEE familiare – Obbligatorio per tutte le casistiche;
 - documentazione sanitaria comprovante il ricovero/dimissioni per Covid-19;
 - documentazione sanitaria relativa al Covid-19;
 - documentazione sanitaria comprovante la condizione di disabilità;
 - accordo aziendale comprovante la riduzione dell'orario di lavoro o della CIGO;
 - busta paga del/dei mesi interessati dalla riduzione dell'orario di lavoro o della CIGO;
 - copia documento d'identità in corso di validità.
- Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).*

Luogo e data _____

Firma