COMUNE DI MONTEFANO

(prov. di Macerata)

C.fisc. 00137890430 – Corso Carradori n. 26 - 62010 - tel. 0733-852930- fax 0733/851227

e-mail: info@comune.montefano.mc.it

Al Comune di MONTEFANO - Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Domanda di ammissione alle forme di solidarietà e sostegno a favore di lavoratori autonomi o titolari di partita Iva senza forma di previdenza o assicurazione

Il/La Sottoscritto/a_____

nato/a a _____ _____il _____

residente in questo comune in via _____ n._____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

- Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e all'art. 495 c.p. e consapevole che decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

CHIEDE

Di essere ammesso alla forma di solidarietà e sostegno consistente in erogazione di contributi a favore di lavoratori autonomi o titolari di Partita Iva senza forma di previdenza o assicurazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di svolgere la seguente attività lavorativa (indicare attività, nome impresa o studio professionale __ _____ _____;

- Di non avere alcuna forma di copertura previdenziale o assicurativa;

- Di aver sospeso la propria attività produttiva o di lavoro autonomo a causa dello stato di positività o quarantena certificata da COVID – 19, come specificato: _____ _____ ;

- Che l'attività è rimasta sospesa per _____ giorni, nel periodo dal _____ al _____;

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

Il trattamento dei dati personali inerenti la presente procedura viene interamente riportato nell'Avviso pubblico e si intende integralmente accettato dal richiedente con la sottoscrizione del presente modello di domanda.

Allegati:

- Certificazione Asur attestante positività o quarantena;

Montefano _____

_____