

**RICHIESTA CONTRIBUTO SOLIDARISTICO EMERGENZA COVID-19 - DIPENDENTI ANNO 2021**

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a  
 ..... il ..... residente a .....

Codice fiscale....., assunta presso la società  
 ..... mansione  
 ..... tel. ....

conto corrente presso ..... filiale di .....

iban .....

**RICHIEDE**

il **CONTRIBUTO SOLIDARISTICO EMERGENZA COVID-19 - DIPENDENTI ANNO 2021** per far fronte alle disagiate condizioni socio-economiche.

**DICHIARA**

di trovarsi in Cassa Integrazione a far data da oggi

di essere in stato Cassa Integrazione nell'anno 2020

per un periodo pari a:

fino a 4 settimane

da 5 a 10 settimane

da 10 a 15 settimane

da 15 a 20 settimane

maggiore di 20 settimane

di essere stato/a informato/a sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dal Regolamento dell'Unione Europea n. 679/2016. Il trattamento dei dati sensibili contenuti nel presente modulo verranno utilizzati per l'espletamento delle prestazioni richieste, secondo le disposizioni contenute nel Regolamento.

..... Firma.....

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, sarà soggetto a quanto previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000. Inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere art. 75 DPR 445/2000

..... Firma.....

Allega alla presente i seguenti documenti richiesti dal bando:

- Copia fronte e retro della carta d'identità del richiedente;
- Copie di tutte le buste paga relative al periodo di sospensione dal lavoro (complete di tutte le pagine che le compongono)