

**RICHIESTA CONTRIBUTO SOLIDARISTICO EMERGENZA COVID-19 - DIPENDENTI  
ANNO 2021- STATO DI DISOCCUPAZIONE**

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 stato di disoccupazione

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;
- Dichiarazione di tutti i Datori di Lavoro del 2020 che il contratto non è stato rinnovato per diminuzione lavoro causa COVID (dichiarazione resa ai sensi del DPR 455/200 con allegato documento di identità);
- Ccopia di tutte le buste paga relative all'anno 2020 (complete di tutte le pagine che le compongono)