



**CHIEDO**

l'assegnazione di un contributo a sostegno del reddito, conseguente all'emergenza epidemiologica Covid-19 ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARO**

di essere residente nel Comune di Pietrasanta;

di aver subito una riduzione del reddito IRPEF pari o superiore al 30 % a seguito dell'emergenza legata alla diffusione del COVID 19 in relazione ai redditi IRPEF del'anno 2019 e che il reddito IRPEF annuo del 2019 riferito al nucleo familiare non è superiore a euro 50.000,00 per le partite iva e a euro 25.000, 00 per i lavoratori dipendenti;

che il mio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia anagrafico, è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il Richiedent e (es.: moglie, marito, figlio ecc.)

che nel nucleo sono presenti n.....disabili gravi (legge104/92);

che nel nucleo sono presenti n.....minori di anni 3;

che alla data del 31/05/2020 il patrimonio mobiliare complessivo del nucleo (conti correnti, libretti, fondi di investimento e altre forme di deposito) ammonta a €.....e non è superiore quindi al limite di € 6.000,00 per i nuclei momocomposti e di € 10.000,00 per i nuclei pluricomposti

Dichiaro altresì:

**(lavoratori dipendenti e altre forme di collaborazione)**

di essere dipendente o collaboratore della ditta/società/impresa/cooperativa **(indicare nome e ragione sociale)**

.....

di avere avuto una riduzione delle ore di lavoro pari ad almeno il 30%, oppure di essere tutt'ora o di essere stato in cassa integrazione, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19 dal.....al.....oppure (specificare altre motivazioni ed il

periodo di durata) .....

che la riduzione del reddito familiare nel/nei mese/i di \_\_\_\_\_  
2020, è pari o superiore al 30%

**(lavoratori autonomi)**

di essere lavoratore autonomo:

- P. IVA .....

- codice ATECO .....e descrizione dell'attività.....

che, a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19, dalla data del ..... ho sospeso l'attività lavorativa fino al .....

che la riduzione del reddito familiare nel/nei mese/i di ..... 2020, è pari o superiore al 30%

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679**

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, in ultimo aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018, i dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento secondo quanto previsto dalla normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di Pietrasanta. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 nel testo oggi vigente, aggiornato con il D.Lgs. n. 101/2018.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE TASSATIVAMENTE ALLA DOMANDA**

- copia del documento di identità e codice fiscale;
- lettera del datore di lavoro che attesta la messa in cassa integrazione ed il periodo di durata della stessa **oppure** che attesti una riduzione dell'orario lavorativo superiore al 30% **oppure** che attesti l'impossibilità di chiedere la cassa integrazione per mancanza del requisito temporale **oppure** che attesti che il contratto era stato stipulato ma l'attività lavorativa non è potuta iniziare causa emergenza COVID 19
- documentazione attestante l'attribuzione della partita iva da parte dell'agenzia delle entrate, se lavoratore autonomo **oppure** documentazione attestante la chiusura della partita iva a seguito dell'epidemia da COVID 19
- in presenza di persona delegata alla riscossione è indispensabile allegare la delega, la carta di identità del delegato ed il codice fiscale

**La mancanza di uno dei precedenti allegati comporterà l'esclusione della domanda. Non verranno richieste integrazioni alla documentazione mancante.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(Allegare copia del documento di identità)

#### NOTA

*tipologie di contratto di lavoro ammissibili:*

- 1. contratto di lavoro in somministrazione (lavoro interinale)*
- 2. contratto di lavoro a chiamata (copre esigenze temporanee del datore di lavoro)*
- 3. contratto di lavoro accessorio (prestazioni occasionali fino ad una valore di € 5.000 nell'anno nelle aziende agricole con max 5 dipendenti, microimprese con max 5 dipendenti, strutture turistiche con max 8 persone assunte e famiglie che che hanno stipulato contratto di lavoro domestico)*
- 4. contratto di apprendistato per lavoratori dai 15 ai 29 anni*
- 5. contratto di lavoro a tempo determinato*
- 6. contratto di lavoro a tempo indeterminato*
- 7. collaboratori di azienda familiare*