

AUTOCERTIFICAZIONE

DPR N.445 del 28 dicembre 2000

Io sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a..... ilCF :.....

e residente in.....(prov.....)

Indirizzo

Tel/cell.

Intendo richiedere l'indennità Covid19 DL 18 del 2020

In quanto sono

- Professionista con partita iva
- Lavoratore con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa
- Lavoratore autonomo (artigiano, commerciante, ecc)
- Lavoratore del turismo e degli stabilimenti termali
- Lavoratore agricolo operaio a tempo determinato
- Lavoratori dello spettacolo iscritti al Fondo pensioni dei lavoratori dello spettacolo

DICHIARO

Di non essere titolare di pensione

Di non essere percettore di reddito o pensione di cittadinanza

Di non avere altre forme di previdenza obbligatoria alla data di presentazione della domanda

CHIEDO

Che il pagamento venga effettuato con accredito su

CC BANCARIO – IBAN _____
BANCA _____
Indirizzo _____

POSTA – IBAN _____
FRAZIONARIO _____

Dichiaro che tutte le notizie da me fornite in questo modulo, ai sensi dell'art. 46-47-48 del DPR445/2000, e i documenti ad esso allegati rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo D.P.R.

Data

Firma
