

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO** ai sensi della Deliberazione di Consiglio Comunale n. 10/S del 30/11/2016 e del “Regolamento comunale per l’erogazione dei Contributi straordinari per il sostegno al reddito dei soggetti che abbiano sospeso l’attività lavorativa, a seguito del sisma del 24 agosto 2016”, approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 10/S del 30.11.2016.

AL COMUNE DI ACCUMOLI

Il sottoscritto: COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO** in oggetto in quanto:

- Titolare di attività economico commerciale;
- Titolare di attività artigianale;
- Titolare di attività di somministrazione;
- Liberi professionisti;
- Lavoratore autonomo dotato di Partita Iva

- che ha sospesa l’attività a causa del sisma;

- che ha residenza in comune di Accumoli e che alla data del 24 agosto 2016 operava nel Comune di..... (uno dei 62 comuni compresi nel “cratere”);

- lavoratore già dipendente presso l’attività economica..... che abbia perduto il proprio reddito di sostentamento;

DATI PERSONALI	
NATO A	<input style="width: 500px; height: 20px;" type="text"/> IL <input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
RESIDENTE A	<input style="width: 660px; height: 30px;" type="text"/>
VIA/PIAZZA	<input style="width: 530px; height: 30px;" type="text"/> N. <input style="width: 20px; height: 30px;" type="text"/>
CODICE FISCALE	<input style="width: 350px; height: 30px;" type="text"/> TEL <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/>

**RESIDENZA AL 24 AGOSTO 2016 (compilare se la residenza al 24 agosto 2016 era diversa dalla residenza indicata al punto precedente)**

COMUNE

VIA/PIAZZA  N.

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000 e ss.mm. per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

**DICHIARA**

**di non aver ricevuto** l'assegnazione di qualsiasi forma di sostegno o integrazione al reddito;

*Oppure*

**di aver ricevuto** l'assegnazione della seguente tipologia di contributo ..... pari ad euro.....da parte di .....a sostegno o integrazione al reddito  
- di non percepire altro reddito di lavoro

**PER TITOLARI DI ATTIVITA' ECONOMICA**

a) che alla data del 24 agosto 2016 era titolare dell'attività di .....

relativa a .....

esercitata nei locali siti in .....

b) che, oltre al sottoscritto, prestavano la propria attività, in qualità di dipendenti:

COGNOME	NOME	RESIDENZA	QUALIFICA	CODICE FISCALE

c) che a seguito del sisma del 24 agosto ha perso ogni forma di reddito di lavoro;

**PER LAVORATRICI/LAVORATORI DIPENDENTI:**

a) che, alla data del 24 agosto 2016, era lavoratrice/lavoratore dipendente, assunto con contratto a tempo determinato/indeterminato, oppure era collaboratore coordinato e continuativo presso la

società/azienda/studio professionale ..... con sede nel Comune di .....  
..... (uno dei 62 comuni del cratere), in  
via/piazza.....

b) che, a seguito del sisma del 24 agosto 2016 ha perso il proprio posto di lavoro e relativo reddito di lavoro;

**PER PROFESSIONISTI, LAVORATORI AUTONOMI, LAVORATORI ATIPICI E ARTIGIANI SENZA SEDE OPERATIVA EFFETTIVA**

a) che, alla data del 24 agosto 2016, svolgeva la seguente attività:

..... presso ..... con sede nel Comune di ..... via .....

b) che, a seguito del sisma del 24 agosto 2016, ha dovuto sospendere l'attività lavorativa di cui al precedente punto, fino alla data ..... (se il dichiarante non ha ripreso a lavorare al momento della presentazione dell'istanza, barrare il campo);

c) di essere titolare della seguente partita iva: .....

d) di essere iscritto all'albo / ordine professionale: ..... (se iscritto);

f) che alla data di presentazione della presente istanza, non esercita attività lavorativa.

**RECAPITI DEL SOTTOSCRITTO A CUI INVIARE COMUNICAZIONI:**

indirizzo.....  
telefono.....  
email.....

Il sottoscritto allega la seguente documentazione a prova di quanto dichiarato ai punti di cui all'art.4 comma c) del Regolamento:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, entro 5 giorni lavorativi, al Comune di Accumoli, ogni variazione che dovesse intervenire in ordine alle dichiarazioni rese.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.LGS. 196/2003 e ss.mm.

DATA.....

FIRMA