



**CHIEDE**

L'erogazione del contributo straordinario conseguente ad emergenza Covid-19 deliberato dal Consiglio di Amministrazione nelle riunioni del 28/5/2020 e 4/06/2020

**DICHIARA**

Che nel periodo dal 1/02/2020 al 31/12/2020:

- di essere stato ricoverato in struttura sanitaria per positività a Covid-19;
- di essere stato posto in isolamento sanitario obbligatorio per aver contratto il virus
- di essere stato posto in isolamento sanitario obbligatorio per contatti con casi accertati di Covid-19;
- l'avvenuto decesso del coniuge convivente non legalmente separato per Covid-19
- l'avvenuto decesso de/i I figlio/i conviventi per Covid-19

**NOTE**

.....  
.....  
.....  
.....

**ALLEGA**

- documentazione sanitaria
- certificato di morte in caso di decesso del coniuge (sono equiparati al coniuge la parte dell'unione civile, il convivente di fatto ex art.1<sup>co.36</sup> e <sup>37</sup> L. 76/2016 e il convivente *more uxorio*) o dei figli conviventi
- dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio dalla quale risulti che l'iscritto è stato sottoposto a isolamento sanitario obbligatorio
- certificato storico di stato di famiglia da cui risulti la composizione del nucleo familiare alla data del 1/2/2020, se l'evento riguarda il familiare dell'iscritto;
- fotocopia di un documento di riconoscimento valido

**Letta l'informativa ex art. 13 D.Lgs. n. 196/03 ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).**

Data ...../...../.....

Firma.....

**C H I E D E**

che l'indennizzo sia pagato mediante:

accredito sul conto corrente **bancario/postale**, intestato a proprio nome, presso:

.....  
Agenzia N.....di.....

IBAN.....

Data ...../...../.....

Firma.....