

Modulo Richiesta Bonus Covid

Data _____

Cognome _____

Nome _____

Codice fiscale _____

Telefono _____

Posta elettronica _____

Azienda _____

Iban _____

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in regola con l'iscrizione alla Fesica Confisal e di essere iscritto all'O.S. in data antecedente al 23/02/2020;
- di essere stato posto in sospensione/riduzione dal lavoro, in misura pari o superiore al 50% del proprio orario contrattuale di lavoro per ciascuno dei mesi di marzo, aprile e maggio;
- di essere unico componente del proprio nucleo familiare SI NO .
- di avere avuto nell'anno 2019 il proprio coniuge fiscalmente a carico SI NO .
- di avere avuto nell'anno 2019 figli fiscalmente a carico SI NO ; in caso positivo indicare il numero dei figli [Fare clic qui per immettere testo.](#)
- di non avere ricevuto alla data del 04/08/2020 il trattamento di integrazione salariale del mese di marzo 2020 SI NO .
- di non avere ricevuto alla data del 04/08/2020 il trattamento di integrazione salariale del mese di aprile 2020 SI NO .
- di non avere ricevuto alla data del 04/08/2020 il trattamento di integrazione salariale del mese di maggio 2020 SI NO .

FIRMA

Allegare:

- Buste paga dei mesi di febbraio, marzo, aprile e maggio 2020;
- Fotocopia del documento di identità;
- CU 2020, oppure modello 730 o Redditi 2020; in mancanza di tali documenti autocertificazione attestante i familiari a carico nell'anno 2019 con indicazione dei relativi codici fiscali;
- In caso di richiedente unico componente del proprio nucleo familiare, autocertificazione attestante lo stato di unico componente il nucleo familiare;

