

**RICHIESTA CONTRIBUTO STRAORDINARIO SPESE
PER ADDETTI ALL'ASSISTENZA PERSONALE PROPRIA O DI FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI
(CONTRIBUTO "BADANTI")**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Modulo da allegare in formato pdf

ANAGRAFICA	Il sottoscritto		
	Tipo Socio ¹	Cognome Nome	Codice Fiscale
Indirizzo e-mail _____ recapito cell. _____			

¹ O= ordinario – F= familiare (coniuge di Socio Ordinario)

**DICHIARA
sotto la propria responsabilità**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO	<input type="checkbox"/> di essere in condizione di non autosufficienza attestata da certificazione medica rilasciata dal medico di base				
	<input type="checkbox"/> che il proprio familiare <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 150px; height: 20px;"></td><td style="padding: 2px 5px;">convivente</td><td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> SI</td><td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/> NO</td></tr></table> (specificare grado di parentela) ²		convivente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		convivente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
	è in condizioni di non autosufficienza attestata da certificazione medica rilasciata dal medico di base				
<input type="checkbox"/> di aver assunto per prestazioni di assistenza - con regolare contratto di lavoro in essere nell'anno di riferimento - un addetto inquadrato nel livello: C super o D super (CCNL Fidaldo-Domina_CgilCislUil_Federcolf) ovvero nelle categorie Prima super, Prima, Seconda (CCNL Ebilcoba)					
Si impegna a conservare la documentazione in originale e a metterla a disposizione in caso di verifica disposta su richiesta dell'Associazione.					
Allega copia della ricevuta/bollettino attestante il versamento dei contributi all'INPS relativi all'anno 2016.					
² Per familiari si intendono <ul style="list-style-type: none">• il coniuge• i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi anche naturali• i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti• i generi e le nuore• il suocero e la suocera• i fratelli e le sorelle					

Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici conseguenti all'approvazione della domanda di contributo eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 76 e 75).

Visto, letto e sottoscritto

NOME E COGNOME (in stampatello) _____

Data _____

Firma _____

ALLEGATO