

**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	<b>Il sottoscritto</b>		
	Tipo Socio <sup>1</sup>	Cognome Nome	Codice Fiscale
Indirizzo e-mail _____ recapito cell. _____			

<sup>1</sup> 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; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 150px; height: 20px;"> </td><td>convivente</td><td><input type="checkbox"/> SI</td><td><input type="checkbox"/> NO</td></tr></table> (specificare grado di parentela) <sup>2</sup>		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: <b>C super o D super</b> (CCNL Fidaldo-Domina_CgilCislUil_Federcolf) ovvero nelle categorie <b>Prima super, Prima</b> (CCNL Ebilcoba)				
	<input type="checkbox"/> di aver sottoscritto un contratto per servizi di assistenza domiciliare con una cooperativa (per badante)				
Si impegna a conservare la documentazione in originale e a metterla a disposizione in caso di verifica disposta su richiesta dell'Associazione.  <b>Allega copia della ricevuta/bollettino attestante il versamento dei contributi all'INPS</b> , oppure copia della fattura rilasciata dalla cooperativa e della relativa attestazione di pagamento - obbligatoriamente riferiti all'anno 2017.					
<sup>2</sup> Per familiari si intendono <ul style="list-style-type: none"><li>• il coniuge</li><li>• i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi anche naturali</li><li>• i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti</li><li>• i generi e le nuore</li><li>• il suocero e la suocera</li><li>• i fratelli e le sorelle</li></ul>					

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