



Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ (_____) il ____/____/____,

residente a _____ (_____) in _____ n° _____

telefono _____ e-mail _____

dipendente della azienda _____ P.IVA _____

con sede in _____ Prov. (_____) CAP _____

in via _____ n° _____

telefono _____ e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di avere subito delle gravi conseguenze legate all'emergenza sanitaria e nello specifico:
 - di aver usufruito della *cassa integrazione*
 - di aver usufruito del *congedo parentale* con stipendio ridotto del 50%
 - di essere stato *licenziato* dopo aver lavorato per *almeno 3 mesi negli ultimi 6*
in aziende iscritte all'Ente Bilaterale
- che nessun altro membro del nucleo familiare ha presentato domanda all'Ente Bilaterale del Commercio o all'Ente Bilaterale del Turismo per tale contributo

E RICHIEDE QUINDI ALL'ENTE BILATERALE

l'erogazione del contributo a titolo di sostegno al reddito per lavoratori dipendenti pari a **150,00 € al lordo della ritenuta d'acconto del 20%** (*)

l'accredito del contributo stesso sul conto corrente di cui fornisce di seguito le coordinate

INTESTATARIO: _____

ISTITUTO BANCARIO: _____

IBAN: _____

(*) *Il contributo netto pari a € 120,00 verrà quindi erogato tramite bonifico bancario e il percipiente riceverà una nota con il calcolo della ritenuta d'acconto e l'anno successivo la certificazione unica (CU) prevista dalla normativa.*

Luogo e data _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.



Inviare il presente modulo debitamente compilato e firmato (compresa l'informativa sulla privacy) allegando copia di un documento di identità in corso di validità all'indirizzo sostegnoalreddito@entibilaterali.vda.it

INFORMATIVA PRIVACY

(Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali)

1. *Titolare del trattamento:* **Ente Bilaterale Regionale Unitario del Settore Turismo della Valle d'Aosta** con sede legale in Regione Borgnalle 12, 11100 Aosta, contattabile all'indirizzo email: eb@pec.entibilaterali.vda.it ; tel. 0165.231682.
2. *Finalità del trattamento:* domanda di contributo covid-19.
3. *Destinatari dei dati personali:* dati personali da Lei conferiti con il presente modulo sono indispensabili per poter evadere la richiesta di contributo e saranno conservati presso gli uffici degli Enti Bilaterali ed eventualmente trasmessi alle parti sociali dell'Ente.
4. *La base giuridica del trattamento* dei dati personali da Lei conferiti è costituita dal Suo consenso al trattamento.
5. *Natura obbligatoria del conferimento dei dati.* Il conferimento dei dati personali richiesti nel presente modulo è obbligatorio per l'espletamento della pratica richiesta; pertanto, il loro mancato conferimento in relazione al trattamento indicato ne renderebbe impossibile l'esecuzione.
6. *Tempi di conservazione dei dati:* il presente modulo in originale sarà archiviato e conservato a cura del personale della nostra Segreteria corsi per 10 anni.
7. *Diritti dell'interessato:* richiesta di accesso ai suoi dati personali trattati dalla Società. Qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con il consenso da Lei espresso, è anche Suo diritto proporre reclamo nei confronti del *Garante per la Protezione dei Dati Personali*, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso (Gawww.garanteprivacy.it).

Consenso al trattamento di dati personali

Preso visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, e ricevutane copia, autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate.

Luogo, data _____

Firma _____