

**MODELLO CONTRIBUTI STRAORDINARI COVID-19**

Allegato all'Accordo regionale 30 novembre 2020

E.B.A.P Bacino \_\_\_\_\_

Codice E.B.A.P \_\_\_\_\_

Sede OO.SS. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

Data Ricezione \_\_\_\_\_

Timbro e firma operatore \_\_\_\_\_

**Domanda di CONTRIBUTO STRAORDINARIO COVID-19  
Ex Accordo regionale 30/11/2020  
1° DICEMBRE 2020 – 31 MARZO 2021****IMPRENDITORI E LAVORATORI DIPENDENTI**

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ (cognome e nome) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_, (Prov. o Stato estero) \_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_ e residente in (indirizzo) \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

e-mail richiedente \_\_\_\_\_, Cell/Tel \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di <sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

dell'impresa artigiana (ragione sociale) \_\_\_\_\_

Matricola INPS \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via/Corso \_\_\_\_\_

NOTE: 1) dipendente, titolare, socio amministratore, socio non amministratore, coadiuvante

**CHIEDE**

per sé e/o per i componenti del nucleo familiare, di cui alla Scheda allegata alla presente domanda, la prestazione straordinaria EBAP – Covid-19 per una o più delle seguenti tipologie:

 **1) CONTRIBUTO Una Tantum ad Imprenditori e dipendenti per "Didattica a Distanza" figli (acquisto PC fisso o portatile, notebook, tablet, stampante, scanner)**Allegati: - copia fattura/scontrino con dati del dispositivo acquistato delle spese sostenute dal 17 marzo 2020 al 31 marzo 2021;  
- dichiarazione di iscrizione anno scolastico/accademico 2019/20 o 2020/21 del figlio **2) CONTRIBUTO Una Tantum ai Lavoratori dipendenti per Integrazione CONGEDO PARENTALE (max. 7 giorni) per Quarantena / Figli in Didattica a Distanza nel periodo 9 settembre 2020 – 31 marzo 2021**

Allegati: documentazione INPS

 **3) CONTRIBUTO Una Tantum ad Imprenditori e dipendenti e relativi familiari (coniuge e figli) per DIAGNOSTICA COVID-19 (tamponi, test sierologici)**

Allegati: copia fattura/scontrino parlante spese sostenute dal 9 settembre 2020 al 31 marzo 2021





**MODELLO CONTRIBUTI STRAORDINARI COVID-19**

**SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N. \_\_\_\_\_**

Figlio/Componente n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ iscritto presso \_\_\_\_\_

---

Prestazione richiesta (*barrare le voci per cui si presenta la domanda*):

CONTRIBUTO per DAD figli  CONTRIBUTO CONGEDO PARENTALE

DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente

---

Figlio/Componente n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ iscritto presso \_\_\_\_\_

---

Prestazione richiesta (*barrare le voci per cui si presenta la domanda*):

CONTRIBUTO per DAD figli  CONTRIBUTO CONGEDO PARENTALE

DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente

---

Figlio/Componente n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ iscritto presso \_\_\_\_\_

---

Prestazione richiesta (*barrare le voci per cui si presenta la domanda*):

CONTRIBUTO per DAD figli  CONTRIBUTO CONGEDO PARENTALE

DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente

*NB: Per ciascun componente dovrà essere barrata la prestazione che viene richiesta e dovrà essere allegata alla presente tutta la documentazione necessaria per ottenere la prestazione o le prestazioni richieste. Nel caso di numero di componenti superiore a 3 aggiungere una seconda scheda curandone la numerazione.*

