

## INDENNITA' PER I LAVORATORI DOMESTICI ART. 85 D.L. 34/2020 RILANCIO

Spett.le PATRONATO ENAPA SEDE DI PADOVA

### AUTODICHIARAZIONE DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A CURA DEL DIPENDENTE

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENTE

\_\_\_\_\_

RECAPITI

email: \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

al fine della richiesta dell'indennità per i lavoratori domestici prevista all'art. 85 del DL Rilancio, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445 del 2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto sotto dichiarato è vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR, ovvero documentabile su richiesta della Amministrazioni competenti.

– Dichiaro di essere o di essere stata/o titolare di uno o più rapporti di lavoro domestico attivi al 23/02/2020 di durata complessiva superiore a 10 ore settimanali e di non essere convivente con alcuno dei datori di lavoro.

– Dichiaro di non avere fruito di alcuna delle indennità di cui agli articoli 27, 28, 29, 30 e 38 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24

aprile 2020, n. 27, ovvero con una delle indennità disciplinate in attuazione dell'articolo 44 del medesimo decreto-legge, ovvero con l'indennità di cui all'articolo 84 e 103 del presente decreto 34/2020

– Dichiaro di non essere beneficiaria/o e percettore del reddito di emergenza di cui all'articolo 82 ovvero percettore del reddito di cittadinanza, di cui al Capo I del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26, per i quali l'ammontare del beneficio in godimento risulti pari o superiore all'ammontare delle indennità medesime.

– Dichiaro di non essere titolare di pensione, a eccezione ev. dell'assegno ordinario di invalidità di cui all'articolo 1 della legge 12 giugno 1984, n. 222

– Dichiaro di non avere in corso rapporti di lavoro dipendente a tempo indeterminato diverso dal lavoro domestico

Mi impegno a comunicare all'INPS qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento e dichiaro che le notizie fornite in questa richiesta rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste epr chi rende attestazioni false.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_