Lombardia

# Autocertificazione D.P.R. n. 445/2000

## Indennità di 550 € lavoratori part-time ciclico verticale

**(SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)**

## Dati dell'iscritto/a CGIL che richiede l'indennità di 550 €

**COGNOME**_____**NOME** _____

**NATO IL**_____**LUOGO DI NASCITA**_____

**CODICE FISCALE**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

**CITTA' DI RESIDENZA**_____**INDIRIZZO DI RESIDENZA**_____

**CELLULARE**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

**MAIL**

| |
|---|
| |

## Indicare l'IBAN banca/posta per l'accredito dell'indennità

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | T | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## Dichiarazioni

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni amministrative e/o penali che possono derivare dalla presentazione della domanda con dati inesatti, infedeli o mendaci e delle conseguenze penali, civili ed amministrative, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 2000 per chi rende dichiarazioni false, dichiaro sotto la mia responsabilità, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 45 del predetto D.P.R. n. 445 del 2000, di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla disciplina normativa dettata per la indennità da me richiesta e, in particolare, come previsto ex articolo art.1- quater dl 228/2021 dichiaro:

- di essere lavoratore dipendente di azienda privata titolare di un contratto di lavoro a tempo parziale ciclico verticale nell'anno 2021;
- di aver svolto periodi non interamente lavorati di almeno un mese in via continuativa all'interno del medesimo rapporto di lavoro;
- di aver svolto periodi non interamente lavorati di almeno un mese in via continuativa all'interno del medesimo rapporto di lavoro;
- di non essere titolare di altro rapporto di lavoro dipendente, alla data di presentazione della domanda, diverso da quello a tempo par-ziale ciclico verticale;
- di essere a conoscenza che l'INPS procederà alle verifiche ed ai controlli di rito, nonché sono consapevole che con la sottoscrizione e presentazione della presente domanda, comunque autorizzo, ove occorra, il predetto Istituto ad effettuare ogni opportuna verifica econtrollo in relazione ai dati, informazioni ed attestazioni contenute nel presente modulo;
- di essere consapevole che, qualora dai controlli emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese o dei dati forniti,decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera o dei dati ine- satti o infedeli, nonché del conseguente obbligo di restituire all'INPS quanto indebitamente percepito, ferma restando ogni altra san- zione e conseguenza di legge.

Con la presente pertanto sollevo il Patronato INCA da qualsiasi responsabilità in ordine all'esito della prestazione richiesta, di cui mi assumo piena responsabilità.

**DATA** _____ **LUOGO** _____ **FIRMA** _____

**Ultimo aggiornamento del modulo: 17 ottobre 2022.**

**Patronato INCA CGIL Lombardia** Via Palmanova 22-20132 Milano **previdenza.lombardia@inca.it**