

Scheda raccolta dati e Liberatoria 1 Libero professionista p. IVA

Indennità di cui agli artt. 27, 28, 29, 30 e 38 del D.L. n. 18 del 17.3.2020

Scheda raccolta dati

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ (_____) Cittadinanza _____

Residenza _____ Via / piazza _____ n. _____

CAP _____ Città _____

Telefono abitazione / azienda _____ / _____

Telefono cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica (personale) _____

Indirizzo di posta elettronica (aziendale) _____

Indirizzo di posta elettronica (PEC) _____

IBAN _____

- Professionisti e Co.Co.Co. iscritti alla Gestione Separata INPS (art.27)

P.IVA n° _____ aperta il _____

Tipologia di attività / codice/i ATECO _____

Data inizio attività _____

Indennità di cui all'articolo 27 del D.L. n. 18 del 17.3.2020

Dichiarazione di Responsabilità

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____, Sesso ____, nato/a il ____/____/____ a _____ (____), cittadinanza _____, residente a _____ (____), in via / Piazza _____, n. _____, in merito al mandato di assistenza conferito in data ____/____/____ all'Ufficio EPASA-ITACO Cittadini e Imprese di _____ per la richiesta dell' "Indennità" di € 600,00 (seicento/00) prevista per il mese di Marzo 2020 dall'articolo 27 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 per l'emergenza COVID-19, con la presente,

DICHIARA

1. di avere diritto alla **Indennità professionisti e lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa** di cui all'articolo 27 del DL n. 18/2020.

Dichiara a questo fine:

- di essere un **libero professionista titolare di partita IVA** attiva alla data del 23 febbraio 2020 e iscritto alla Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335;
 - di non essere titolare di pensione;
 - di non essere iscritto ad altre forme previdenziali obbligatorie;
 - di non essere percettore del "reddito di cittadinanza";
2. che i dati forniti sono veritieri e rispondenti a quelli comunicati, sollevando il Patronato EPASA-ITACO Cittadini e Imprese da ogni eventuale responsabilità conseguente all'erroneità o falsità degli stessi;
 3. di essere consapevole:
 - che l'indennità in questione è soggetta ad un limite di spesa e che l'ordine di arrivo delle domande all'INPS potrà costituire criterio di priorità per l'accoglimento delle domande stesse nel limite delle risorse disponibili;
 - che il Patronato EPASA-ITACO Cittadini e Imprese effettuerà la trasmissione della domanda di "indennità" con la massima tempestività possibile, tenendo conto del periodo emergenziale e delle difficoltà operative legate alle modalità di lavoro "a distanza" disposte dall'articolo 36 del D.L. n. 18/2020 per motivi di salute pubblica, nonché della eventuale necessità di acquisire ulteriori dati richiesti dall'INPS per l'invio dell'istanza;
 - che l'invio delle domande di "Indennità" da parte dell'Ufficio EPASA-ITACO Cittadini e Imprese avverrà nello stesso ordine cronologico nel quale i relativi mandati sono stati raccolti;
 - che, quindi, il conferimento del presente mandato non costituisce garanzia di accesso al beneficio;
 - che – ricorrendo tutte le circostanze elencate nel presente punto – al Patronato EPASA-ITACO Cittadini e Imprese non potrà in alcun modo essere imputata l'eventuale esclusione dal beneficio economico in questione per esaurimento delle risorse a causa dell'ordine di priorità di arrivo delle domande all'INPS.

DATA _____

FIRMA _____

Il sottoscritto esonera pertanto nella maniera più ampia il Patronato EPASA-ITACO Cittadini e Imprese da qualsiasi responsabilità in merito all'eventuale esclusione dal beneficio a causa dell'esaurimento dei fondi disponibili.

DATA _____

FIRMA _____