

Dichiara altresì (Barrare la voce che interessa)

- Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità;
- Di non ricevere alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare (Reddito di cittadinanza, NASPI.....);
- Di trovarsi in condizione non lavorativa e non protetta da ammortizzatori sociali a partire dal 20/02/2020;
- di essere in condizione di riduzione stipendiale a seguito dell'emergenza e di essere unico percettore di reddito nel nucleo familiare;
- Di non possedere, allo stato attuale, liquidità bancaria/postale superiori ad Euro 3.000,00;
- Di essere titolare di partita IVA _____ ;
- Di essere iscritto alla Camera di Commercio _____ .

Luogo/data

La/Il dichiarante

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel presente documento ai sensi dell'ar.13 del Dlgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)