

EBAP Bacino di .....  
 Sede OO.SS. .... di .....  
 Data Ricezione .....

Codice EBAP: .....  
 Codice Attività: .....  
 Matricola INPS: .....

Timbro e firma operatore .....

## Domanda di **CONTRIBUTO STRAORDINARIO COVID-19** Ex Accordi Regionali 30/11/2020 e 09/02/2021 - 21/02/2022

### IMPRENDITORI E LAVORATORI DIPENDENTI

Il/la sottoscritto/a: ..... nato/a il ..... a .....  
 Prov (o Stato Estero): ..... Cod. Fiscale: .....  
 Residente in Via/Piazza ..... Comune ..... CAP .....  
 e-mail: ..... Tel. ....

Eventuale recapito se diverso da quello di residenza:

Cognome e Nome ..... Comune .....  
 Via/Piazza ..... n° ..... CAP .....

In qualità di <sup>(1)</sup>: .....  
 dell'impresa artigiana: .....  
 Cod. Fiscale/ P.IVA: .....  
 con sede in: ..... Prov. .... CAP .....  
 Via/Piazza: ..... n° ..... Tel: .....  
 e-mail: .....

**NOTE: (1) dipendente, titolare, socio amministratore, coadiuvante.**

### CHIEDE

**per sé e/o per i componenti del nucleo familiare**, di cui alla Scheda che si allega alla presente domanda, la prestazione straordinaria EBAP - Covid19 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.  
 - dichiarazione di iscrizione anno scolastico/accademico 2019/2020, 2020/21 o 2021/22 del figlio/a.

**2) CONTRIBUTO Una Tantum ai Lavoratori dipendenti per Integrazione CONGEDO PARENTALE (max. 7 giorni) per Quarantena / Figli in Didattica a Distanza a decorrere dal 9 settembre 2020.**

Allegati: documentazione INPS.

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

Allegati: copia fattura/scontrino parlante spese sostenute dal 9 settembre 2020.



SCHEDA FIGLI/COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE N° .....

NOTA BENE: ALLA DOMANDA È NECESSARIO ALLEGARE IL PRESENTE MODULO PER LE PRESTAZIONI NELLO STESSO INDICATE

<p>Figlio/Componente n° .....</p> <p>Cognome ..... Nome .....</p> <p>Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso ..... Comune ..... Prov. ....</p> <p>Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>CONTRIBUTO per DAD figli</b>      <input type="checkbox"/> <b>CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE</b>  <input type="checkbox"/> <b>DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente</b></p>
<p>Figlio/Componente n° .....</p> <p>Cognome ..... Nome .....</p> <p>Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso ..... Comune ..... Prov. ....</p> <p>Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>CONTRIBUTO per DAD figli</b>      <input type="checkbox"/> <b>CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE</b>  <input type="checkbox"/> <b>DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente</b></p>
<p>Figlio/Componente n° .....</p> <p>Cognome ..... Nome .....</p> <p>Cod. Fiscale ..... nato il ..... iscritto presso ..... Comune ..... Prov. ....</p> <p>Prestazione richiesta: <i>(barrare le voci per cui si presenta la domanda)</i></p> <p><input type="checkbox"/> <b>CONTRIBUTO per DAD figli</b>      <input type="checkbox"/> <b>CONTRIBUTO PER CONGEDO PARENTALE</b>  <input type="checkbox"/> <b>DIAGNOSTICA COVID-19 per nucleo familiare convivente</b></p>

**N.B.:** Per ciascun figlio 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 figli superiore a 3 aggiungere una seconda scheda figli curandone la numerazione.