

**Liberatoria per la richiesta dell'indennità *una tantum* a favore dei lavoratori autonomi la cui attività è sospesa a causa degli eventi alluvionali verificatisi dal 1° maggio 2023.**

**Art. 8, Decreto-Legge n. 61/2023**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via / piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica (personale) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di Responsabilità**

**Il sottoscritto richiedente l'indennità dichiara** di svolgere una delle seguenti attività e che a tale titolo è iscritto alla corrispondente forma obbligatoria di previdenza e assistenza (barrare la casella corrispondente):

- lavoratore **autonomo** (artigiano, commerciante, CD/CM, anche coadiuvante e coadiutore) o titolare d'impresa;
- professionista iscritto alla Gestione separata dell'INPS** quale soggetto che esercita per professione abituale, ancorché non esclusiva, attività di lavoro autonomo, di cui al co. 1, art. 53 del D.P.R. n. 917/1986, ivi compresi i **partecipanti agli studi associati o società semplici**;
- professionista iscritto alle **Casse private di previdenza** (avvocati, architetti, ecc.);
- collaboratore coordinato e continuativo, dottorando, assegnista di ricerca o medico in formazione specialistica**;
- pescatore autonomo**;
- lavoratore **autonomo iscritto presso l'ex Enpals**;
- titolare di **rapporti di agenzia e di rappresentanza commerciale**.

**Il sottoscritto dichiara**, inoltre:

- che, alla data del 1° maggio 2023, **risiede o è domiciliato ovvero opera**, esclusivamente o, nel caso degli agenti e rappresentanti, prevalentemente in uno dei Comuni indicati nell'allegato 1 del D.L. n. 61/2023;
- che, nel periodo tra il 1° maggio e il 31 agosto 2023, ha dovuto **sospendere l'attività** a causa degli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio;

- di essere, più in generale, in possesso di tutti i requisiti di legge e amministrativi per l'ottenimento dell'indennità in oggetto.

*Il sottoscritto dichiara* altresì che la sospensione è avvenuta nel/nei periodo/i:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e che per tale/i periodo/i, si presenta domanda volta ad ottenere l'indennità in oggetto.

Il sottoscritto, sulla base di quanto sopra dichiarato, esonera nella maniera più ampia il Patronato EPASA-ITACO Cittadini e Imprese da qualsiasi responsabilità in merito alla correttezza dei dati forniti e all'eventuale esclusione dal beneficio a causa dell'esaurimento dei fondi disponibili e/o dalla eventuale successiva richiesta di recupero di somme indebite da parte dell'INPS.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_