ROMA CAPITALE IPA
Istituto di Previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale

MOD. B.C Rev. 1

RICHIESTA BUONO COVID

da inviare all'indirizzo **ipa.commissario@comune.roma.it** indicando nell'oggetto "Buono Covid"

Allegare: copia ultima busta paga, documento d'identità, dichiarazione sostitutiva di certificazione

Il/la sottoscritto/a_____nato/a il____/____/_____

a_____(____) residente a_____(____)

indirizzo_____CAP_____

tel.1_____tel.2_____

e-mail (in stampatello) _____

dipendente di_____n. individuale/matricola_____

in qualità di iscritto/a a codesto Istituto fa richiesta di concessione di

BUONO COVID per l'**importo nominale di € 1.500,00**

da rimborsare in **36 rate mensili** a condizioni agevolate*

*TAN 0,5% oltre spese di gestione e fondo di garanzia, alle condizioni previste dallo Statuto e dal Regolamento del Credito in vigore, che dichiara di accettare integralmente.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara:

☐ di essere **monoreddito con figli fiscalmente a carico**

☐ di essere **divenuto monoreddito** a partire dal 29/02/2020 per le seguenti cause riconducibili alle misure di contenimento dell'epidemia adottate dal Governo: (indicare le cause)……..

……

……..…

……..

In caso di esito positivo dell'istruttoria, indico IBAN del c/c a me intestato, sul quale potrà essere accreditato l'importo richiesto:

IT		COD		CIN	ABI					CAB					NUMERO C/C											

Roma,_____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa inerente il trattamento dei propri dati personali e di averla già sottoscritta in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo 2016/679; dichiara, altresì, di averne compreso il contenuto e di essere pertanto a conoscenza che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa in aderenza alle disposizioni del citato Regolamento

Firma _____

IPA
Istituto di Previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale

MOD. DSC_Rev.1/2020

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

da allegare alle richieste di finanziamento

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____(_____) il____/____/_____,

residente a _____ (_____)

indirizzo _____ (_____)

tel._____e-mail_____

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

☐ **di non avere** altri prestiti e/o finanziamenti e/o cessioni del quinto attivi - **oltre quelli risultanti in busta paga** - fatta eccezione per il mutuo ipotecario;

☐ **di avere** i seguenti altri prestiti e/o finanziamenti e/o cessioni del quinto attivi **- oltre quelli risultanti in busta paga -** fatta eccezione per il mutuo ipotecario**:**

TIPOLOGIA PRESTITO	DATA INIZIO	DATA FINE	N. RATE RESIDUE	IMPORTO RATA

Roma, _____ Firma _____

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l'informativa inerente il trattamento dei propri dati personali e di averla già sottoscritta in conformità a quanto stabilito dal Regolamento Europeo 2016/679; dichiara, altresì, di averne compreso il contenuto e di essere pertanto a conoscenza che i propri dati saranno trattati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa in aderenza alle disposizioni del citato Regolamento.

Firma _____