



A: **EBILOG**
Via Locchi, 6
00197 Roma

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD INTERVENTI IN MATERIA DI SOLIDARIETA'
CAUSA COVID 19**

Il sottoscritto in qualità di chiede di ricevere il contributo per l'intervento in materia di solidarietà causa COVID 19:

- Decesso dipendente
- Decesso altro componente nucleo familiare

ed allega i documenti prescritti

Dati dell' Azienda	Ragione Sociale
	Sede
	P.IVA/Cod.Fisc.
	Recapiti telefonici/mail
Dati del Dipendente/familiare	Cognome e Nome
	Codice Fiscale
	Recapiti telefonici/mail

- certificato di morte del lavoratore o di altro componente del nucleo familiare;
- documentazione che attesti che il decesso sia derivato da Coronavirus (Covid 19);
- attestato dell'azienda che certifichi che il lavoratore sia dipendente;
- documentazione attestante il carico familiare, nonché certificato stato di famiglia, o autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (modello scaricabile dal sito istituzionale www.ebilog.it);
- autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del RE 2016/679 (modello scaricabile dal sito istituzionale www.ebilog.it);
- estremi dei dati bancari (codice IBAN) per il pagamento del contributo.

Firma del Richiedente