

[da trasmettere attraverso l'Area Aziende su www.enfea.it](http://www.enfea.it)

Spett.le  
ENFEA  
VIA DELLA COLONNA ANTONINA, 52  
00186 - Roma

**FONDO SOSTEGNO AL REDDITO  
RICHIESTA PRESTAZIONE DELL'AZIENDA A FAVORE DEL LAVORATORE- EMERGENZA COVID-19**

**Il sottoscritto**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**In qualità di rappresentante legale dell'azienda:**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ P.IVA: \_\_\_\_\_

Matricola INPS: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: (\_\_\_\_)

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE AZIENDA**

**Codice IBAN**

(compilare **INTEGRALMENTE**) COD.PAESE COD.CONTR. **CIN** **ABI** (5 CARATTERI NUMERICI) **CAB** (5 CARATTERI NUMERICI) **NUMERO CONTO CORRENTE** (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca e Filiale: \_\_\_\_\_ Intestato a: \_\_\_\_\_

**CHIEDE la seguente PRESTAZIONE per il dipendente dell'azienda**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**con il seguente inquadramento**

Tipo rapporto di lavoro: Full time  - Part time  se part time indicare il numero di ore lavorate per settimana \_\_\_\_\_

Tipo contratto: Apprendistato  - Tempo determinato superiore 4 mesi  - Tempo indeterminato

Data assunzione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**2.C – CONTRIBUTO STRAORDINARIO ASSISTENZA FIGLI MINORI DA 0 A 11 ANNI**

- a) Baby Sitter**  
 **b) Centro Estivo**

**a tal fine allega la seguente documentazione**

- documento di identità della figlia/figlio minore  
 copia del contratto di lavoro, anche part time, con la collaboratrice/collaboratore domestico con orario non inferiore a 10 ore settimanali (**per lettera a**)  
 attestazione di iscrizione del minore al centro estivo e copia del pagamento della relativa retta (**per lettera b**)

**Il sottoscritto dichiara di aver letto il Regolamento provvisorio prestazioni ENFEA in vigore dal 20/03/2020 revisioni 28/05/20 e 18/06/20.**

**Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.**

Data Compilazione: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma dell'azienda: \_\_\_\_\_

firma del lavoratore: \_\_\_\_\_