



**RICHIESTA BONUS COVID-19
DA COMPILARE E FIRMARE, INSIEME A CARTA IDENTITA' E CODICE FISCALE AL
MANDATO DI PATROCINIO , LIBERATORIA FIRMATI
ALL'INDIRIZZO MAIL
covid19.legnano@inca.it**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO)

DATI DEL RICHIEDENTE

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL _____ LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

CITTA' DI RESIDENZA _____

INDIRIZZO _____

CELLULARE _____

MAIL _____

CODICE IBAN _____

CHIEDO

SELEZIONARE IL TIPO DI INDENNITA' DA RICHIEDERE:

- PROFESSIONISTI E LAVORATORI CON RAPPORTO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA (ART 27)
- LAVORATORI AUTONOMI ISCRITTI ALLE GESTIONI SPECIALI DELL' AGO (ARTIGIANI, COMMERCianti, COLTIVATORI DIRETTI , MEZZADRI, COLONI) (ART 28)
- LAVORATORI STAGIONALI DEL TURISMO E DEGLI STABILIMENTI TERMALI(ART 29)
- LAVORATORI DEL SETTORE AGRICOLO (ART 30)
- LAVORATORI DELLO SPETTACOLO (ART 38)

TIPO DI QUALIFICA

- LIBERO PROFESSIONISTA
- PARTECIPANTE A STUDIO ASS./SOCIETA' SEMPLICE, P.IVA E ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA
- LAVORATORE CON RAPP. DI COLLAB.COORD E CONT. ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA

Data _____ Luogo _____

FIRMA _____