



Progetto Welfare 2021 promosso da E.Bi.T.Tosc – ti chiediamo cortesemente di compilare e
successivamente inviare il presente modulo all'indirizzo: _____

DICHIARAZIONE DATORE DI LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di Legale Rappresentante di _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il dipendente _____
ha il diritto all'assegnazione del voucher di importo (selezionare con una x la fascia di riferimento e l'importo del bonus):

Fascia1: Lavoratori interessati da ammortizzatori sociali tra il 2020/2021 fino a 12 settimane:

- sospensione del lavoro >30% delle ore contrattuali previste
- sospensione del lavoro <30% delle ore contrattuali previste

Fascia2: Lavoratori interessati da ammortizzatori sociali tra il 2020/2021 da 13 a 22 settimane:

- sospensione del lavoro >30% delle ore contrattuali previste
- sospensione del lavoro <30% delle ore contrattuali previste

Fascia3: Lavoratori interessati da ammortizzatori sociali tra il 2020/2021 oltre 23 settimane:

- sospensione del lavoro >30% delle ore contrattuali previste
- sospensione del lavoro <30% delle ore contrattuali previste

Data _____

Firma e Timbro: _____