

## COMUNICAZIONE DEI REQUISITI PER L'ACCESSO AL BONUS PER ACQUISTO SERVIZI BABY-SITTING

Art. 23, commi 8 e 9, DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 (decreto "CURA ITALIA")

Il sottoscritto

Cognome  Nome   
Nato a  Prov.  il   
Codice Fiscale  residente a  Prov.   
in Via/piazza  n.  CAP   
Telefono  PEC   
Email  Iscritto all'EPAP con numero di Matricola

al fine di beneficiare delle disposizioni di cui all'art. 23, comma 8, del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 (decreto "CURA ITALIA") e consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

- di essere genitore/tutore/affidatario di (**leggere attentamente la nota in calce alla presente comunicazione**):

1. Cognome  Nome   
Nato a  Prov.  il   
Sesso: M  F  - Codice Fiscale

Barrare la casella se si tratta di figlio con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, iscritto a scuole di ogni ordine e grado o ospitato in centri diurni a carattere assistenziale

2. Cognome  Nome   
Nato a  Prov.  il   
Sesso: M  F  - Codice Fiscale

Barrare la casella se si tratta di figlio con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, iscritto a scuole di ogni ordine e grado o ospitato in centri diurni a carattere assistenziale

- che l'altro genitore (art.23, commi 1, 2 e 3 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18):
  - ✓ non ha usufruito di un congedo parentale, riconosciuto per la stessa motivazione (COVID- 19);
  - ✓ non è beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa;
  - ✓ non è disoccupato o non lavoratore.

### AUTORIZZA

l'EPAP a trasmettere all'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) i dati indicati nella presente dichiarazione al fine di adempiere a quanto previsto all'art.23, commi 9 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA \*\*\*\*\*

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati", la informiamo che, i dati e le informazioni richiesti con la presente domanda saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali poste a carico di EPAP dall'art. 23, commi 9 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18. I dati raccolti potranno essere comunicati a soggetti esterni ad EPAP solo qualora la comunicazione sia strumentale alla comunicazione prevista dalla norma citata.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato con l'ausilio di mezzi manuali ed informatici e nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza. In nessun caso i dati forniti saranno oggetto di comunicazione a soggetti residenti o comunque collocati in paesi esteri. Il conferimento dei dati è obbligatorio. L'eventuale rifiuto renderebbe infatti impossibile il perfezionamento degli adempimenti che La interessano e l'accesso alla prestazione di cui all' art. 23, comma 8 del DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18. In ogni momento la S.V. potrà accedere ai dati da Lei forniti e chiederne la modifica, l'aggiornamento ovvero la cancellazione a mezzo di una comunicazione all'indirizzo mail [privacy@epap.it](mailto:privacy@epap.it). Titolare del trattamento è EPAP, Via Vicenza 7 - 00152 Roma. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro tempore dell'Ente.

### **Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13 del GDPR UE 2016/679)**

Il sottoscritto  dichiara di aver preso visione dell'Informativa Privacy su come EPAP gestisce i dati in conformità al Regolamento UE 2016/679 pubblicata all'interno della sezione "Privacy" sul sito [www.epap.it](http://www.epap.it).

Data

Firma

---

### **NOTA IMPORTANTE**

NELLA PRESENTE COMUNICAZIONE DEVONO ESSERE INDICATI **ESCLUSIVAMENTE** I DATI ANAGRAFICI:

- DEI FIGLI DI ETÀ **NON SUPERIORE AD ANNI DODICI**;
- DEI FIGLI, **A PRESCINDERE DALLA LORO ETÀ**, CON **DISABILITÀ IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ** ACCERTATA AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, COMMA 1, DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104, ISCRITTI A SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO O OSPITATI IN CENTRI DIURNI A CARATTERE ASSISTENZIALE.