

AUTOCERTIFICAZIONE
AI SENSI DELL'ART. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000
(da sottoscrivere da parte dell'Impresa Utilizzatrice)

Il sottoscritto in qualità di titolare/legale rappresentante dell'azienda matricola INPS nel fare richiesta per i lavoratori in somministrazione presso la propria azienda delle settimane di integrazione salariale soggette al versamento del contributo addizionale previste del decreto-legge n. 104/2020 e/o del decreto-legge n. 137/2020

consapevole delle responsabilità per dichiarazione falsa o mendace ai sensi del DPR 445/2000

D I C H I A R A

che sussistono le condizioni per accedervi:

senza pagamento del contributo addizionale, in quanto (selezionare una delle opzioni seguenti)

nel confronto tra il 1° semestre del 2019 e il primo semestre 2020 l'azienda ha registrato una diminuzione del fatturato pari o superiore al 20%

oppure

l'azienda appartiene ai settori interessati dal D.P.C.M. 24 ottobre 2020, come sostituito dal D.P.C.M. 3 novembre 2020 e, da ultimo, dal D.P.C.M. 3 dicembre 2020 - riportati negli allegati 1 e 2 al decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149, a prescindere dall'ubicazione territoriale dell'unità produttiva per cui si richiede il trattamento

oppure

l'azienda ha iniziato l'attività dopo il 1° gennaio 2019

con pagamento del contributo addizionale pari al 9% della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate durante la sospensione o riduzione dell'attività lavorativa, in quanto nel confronto tra il 1° semestre del 2019 e il primo semestre 2020 l'azienda ha registrato una diminuzione del fatturato inferiore al 20%;

con pagamento del contributo addizionale pari al 18% della retribuzione globale che sarebbe spettata al lavoratore per le ore di lavoro non prestate durante la sospensione o riduzione dell'attività lavorativa, in quanto nel confronto tra il 1° semestre del 2019 e il primo semestre 2020 l'azienda non ha registrato alcuna diminuzione del fatturato.

Data __/__/____

Firma
