

Spett.le  
Cassa Nazionale del Notariato  
Ufficio Previdenza e Assistenza

Inviare via mail da indirizzo PEC a [previdenza.cassa@postacertificata.notariato.it](mailto:previdenza.cassa@postacertificata.notariato.it)

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome  
nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
gg/mm/aaaa  
codice fiscale | \_\_\_\_\_ | e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_  
Distretto Notarile \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

la concessione del contributo *una tantum* di euro 3.000,00, deliberato dal Consiglio di Amministrazione della Cassa nelle sedute del 30 ottobre 2020 e del 17 dicembre 2020, in favore dei notai in esercizio che abbiano contratto il Covid-19.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere o formazione od uso di atti falsi,

#### DICHIARA

- di avere effettuato il tampone per Sars-COV2 ad opera di personale sanitario autorizzato con esito positivo il \_\_\_\_\_  
gg/mm/aaaa
- di essere iscritto alla Cassa del Notariato dalla data del \_\_\_\_\_  
gg/mm/aaaa
- di aver preso visione e di aver accettato l'informativa prestata, ai sensi dell'art.13 del Regolamento (UE) n.679/2016, dalla Cassa Nazionale del Notariato visionabile sul sito istituzionale [www.cassanotariato.it](http://www.cassanotariato.it). In particolare, dichiara di essere consapevole e di accettare che i propri dati potranno essere trattati dalla Cassa Nazionale del Notariato per le finalità connesse alla richiesta e, ove previsti, comunicati agli Enti competenti per la gestione della pratica.

Ai fini della liquidazione del contributo comunica gli estremi del c/c bancario o postale acceso presso:

ISTITUTO DI CREDITO / UFF.POSTALE \_\_\_\_\_

ABI | \_\_\_\_\_ | CAB | \_\_\_\_\_ | NUMERO C/C | \_\_\_\_\_ | IBAN | \_\_\_\_\_ |  
5 caratteri 5 caratteri 12 caratteri 27 caratteri

#### ALLEGA

- REFERTO DEL TAMPONE POSITIVO PER Sars COV2  
→ **allegare obbligatoriamente alla domanda** ←

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

**Da firmare digitalmente**