

## Domanda cluster 1

### FONDO DI SOLIDARIETA' ATTIVATO DALLA FNOPI “#NoiConGliInfermieri”

#### DOMANDA DI BENEFICIO “INFERMIERI IN QUARANTENA”

*(La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da infermieri iscritti ad un Ordine provinciale delle professioni infermieristiche o da pensionati ex iscritti all'albo di appartenenza rientrati in servizio senza obbligo di iscrizione all'albo)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
recapito PEC \_\_\_\_\_  
recapito e-mail \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Iscritto all'OPI di \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_ (numero di iscrizione \_\_\_\_\_)

OPPURE

Pensionato cancellato dall'OPI di \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_ rientrato in servizio il \_\_\_\_\_

Dichiara di aver sostenuto spese impreviste per essere stato in quarantena per COVID-19 dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ e pertanto

#### CHIEDE

di poter accedere al beneficio previsto dalla FNOPI per “INFERMIERI IN QUARANTENA” che prevede la corresponsione di una somma a **forfait di euro 75,00 per ogni giorno di quarantena per un massimo di 30 giorni.**

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,**

#### DICHIARA

• di essere iscritto all'OPI di \_\_\_\_\_

OVVERO

• di essere pensionato, rientrato temporaneamente in servizio, ex iscritto all'OPI di \_\_\_\_\_

• di svolgere/aver svolto la propria attività lavorativa nel periodo di riferimento presso \_\_\_\_\_, con la qualifica di \_\_\_\_\_

• di essersi allontanato dal proprio nucleo familiare per ragioni di quarantena nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

• di aver dovuto reperire un diverso alloggio a pagamento presso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• di voler ricevere il presente beneficio economico a mezzo bonifico bancario sul conto corrente bancario a sé intestato IBAN \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente domanda non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto e che la FNOPI procederà al controllo dei dati dichiarati e alla acquisizione dell'eventuale ulteriore documentazione necessaria.

Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare che, successivamente al controllo di regolarità amministrativa della domanda la FNOPI procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto a mezzo bonifico bancario entro 30 giorni dalla positiva verifica di regolarità amministrativa.

Il/La sottoscritto/a autorizza la FNOPI al trattamento dei dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda uno dei seguenti documenti dichiarando che la copia è conforme all'originale in suo possesso:**

- **ricevuta di pagamento di spese di affitto/locazione/albergo/altra sistemazione abitativa durante il periodo di quarantena**

**Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda la fotocopia di un documento in corso di validità.**

Data

Firma

La FNOPI si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

**Per informazioni e chiarimenti si può contattare la FNOPI al numero dedicato 0646200147**