**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
*(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)*

**Oggetto:** Richiesta Indennità una tantum (Art 2-bis DECRETO-LEGGE 9 agosto 2024, n. 113)

**Al Datore di Lavoro**

Il/La sottoscritto/a **Nome e Cognome**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nato/a a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **il**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Residente in**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Codice Fiscale**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di lavoratore dipendente presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara sotto la propria responsabilità

1. Di possedere i requisiti familiari previsti per l’erogazione del Bonus Natale, ovvero:
   1. di avere un coniuge non legalmente ed effettivamente separato e fiscalmente a carico e almeno un figlio a carico, oppure
   2. di essere parte di un nucleo familiare monogenitoriale con almeno un figlio a carico, come definito dall’art. 12 del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR).
2. Che l’imposta lorda determinata sui redditi da lavoro dipendente per l’anno 2024 è superiore all’importo della detrazione spettante, ai sensi dell’art. 13, comma 1, del TUIR.
3. Di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, oltre alle sanzioni previste dalla normativa vigente, si incorrerà nelle conseguenze penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

**Codice Fiscale del Coniuge**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Codice Fiscale del/dei Figlio/i a Carico**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di attività lavorativa svolta con diversi datori di lavoro nel 2024, allego copia delle Certificazioni Uniche relative ai precedenti rapporti di lavoro, e monte giorni e ore di lavoro svolto.

*Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(Firma del Dichiarante)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_