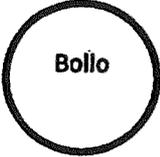


[Eventuali elementi identificativi del modulo (numero, comune eccetera)]

<b>PROGETTO DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE</b>	<b>VIDIMAZIONE</b>
Iniziativa annunciata nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 172 del 10.07.2020	 _____, il _____
	Firma e timbro con qualifica, nome e cognome del pubblico ufficiale

I sottoscritti cittadini italiani propongono il seguente progetto di legge di iniziativa popolare ai sensi dell'articolo 71, secondo comma, della Costituzione e della legge 25 maggio 1970, n. 352:

<b>TITOLO</b>
<b>TESTO DEL PROGETTO DI LEGGE</b> <i>[Obbligatorio, suddiviso in articoli; il testo può essere preceduto dalla relazione illustrativa, che - in alternativa - può essere consegnata all'atto della presentazione alla Camera]</i>
<p>“Misure urgenti per il riconoscimento di una maggiorazione contributiva convenzionale, utile agli effetti della determinazione della misura della pensione dei medici e di tutti gli operatori del servizio sanitario nazionale impegnato nel contrasto dell'epidemia Covid-19”</p> <p style="text-align: center;"><b>ART 1: FINALITA'</b></p> <p>La finalità della presente Legge è quella di riconoscere ai medici e a tutti gli operatori sanitari impegnati a fronteggiare l'emergenza epidemiologica del COVID 19, il beneficio di una contribuzione aggiuntiva convenzionale ai fini pensionistici.</p> <p style="text-align: center;"><b>ART 2: MISURA CONTRIBUZIONE VOLONTARIA</b></p> <p>Ai medici e a tutti gli operatori sanitari, impegnati a fronteggiare l'emergenza epidemiologica del COVID 19, è riconosciuta una maggiorazione dell'anzianità contributiva rispetto al servizio effettivo prestato, utile anche ai fini del calcolo della pensione per la quota retributiva.</p> <p>Per ogni mese di attività lavorativa effettivamente svolta in condizioni di emergenza epidemiologica, viene riconosciuta una maggiorazione contributiva di tre mesi per un massimo di 3 anni, utile ad incrementare la misura del reddito pensionistico.</p>

***[segue testo del progetto di legge]***

**ART 3: AVENTI DIRITTO**

Il personale medico e paramedico che ha prestato attività lavorativa in strutture pubbliche o private convenzionate con incarichi connessi all'emergenza epidemiologica Covid 19, indicati dai decreti emanati dal Governo o dal Presidente del consiglio o dalle Regioni di appartenenza, che ha maturato i requisiti per la pensione alla data del 30 marzo 2020, consegue il diritto alla maggiorazione contributiva del trattamento pensionistico per come prevista al superiore art. 2

Il bonus va riconosciuto con riferimento ai soli periodi di svolgimento dell'attività lavorativa.

Per i periodi inferiori al mese il beneficio è riconosciuto in misura proporzionale.

Detta maggiorazione contributiva viene concessa automaticamente senza necessità che l'interessato presenti apposita domanda.

**ART 4: NATURA**

La maggiorazione contributiva volontaria ha natura indennitaria, in quanto finalizzata a compensare una prestazione sanitaria resa in peculiari condizioni e ambienti lavorativi, senza che rilevino profili risarcitori derivanti dal contagio del Covid 19 o dall'inadempimento di obblighi di prevenzione del datore di lavoro (carezza strumenti di protezione).

L'indennità così configurata è strettamente correlata alla specificità dell'ambiente e delle condizioni di lavoro cui il personale medico e paramedico presta attività lavorativa durante l'emergenza epidemiologica da COVID 19 .

Per essi opera una presunzione assoluta di esposizione a rischio contagio covid 19, avente carattere professionale, nel senso che l'esercizio dell'attività configura di per sé il rischio che dà diritto alla maggiorazione contributiva nella misura prevista al superiore art. 2.

*[Inserire le clausole informative e per l'acquisizione del consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali]*

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE <i>nelle cui liste elettorali si è iscritti [ed eventualmente indirizzo]</i>	FIRMA	N° di iscrizione nelle liste elettorali
1					
2					
3					
4					

N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE <i>nelle cui liste elettorali si è iscritti [ed eventualmente indirizzo]</i>	FIRMA	N° di iscrizione nelle liste elettorali
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

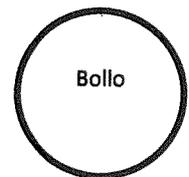
N°	COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE <i>nelle cui liste elettorali si è iscritti [ed eventualmente indirizzo]</i>	FIRMA	N° di iscrizione nelle liste elettorali
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

### AUTENTICAZIONE DELLE FIRME

Io sottoscritto (*nome e cognome*) \_\_\_\_\_ (*qualifica e ufficio*)  
 \_\_\_\_\_ certifico che le n. \_\_\_\_\_ (*\_\_\_\_\_*) firme, apposte in mia  
 presenza dai sottoscrittori sopra elencati e della cui identità personale sono certo, sono autentiche.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

(*timbro e firma*) \_\_\_\_\_



### CERTIFICAZIONE ELETTORALE

Comune di \_\_\_\_\_

Si certifica che i cittadini sopra elencati sono iscritti nelle liste elettorali di questo comune, al numero indicato per ciascuno di essi in corrispondenza della relativa sottoscrizione.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Il Sindaco \_\_\_\_\_  
 (o il funzionario delegato) (*timbro e firma*)

