

- Al Sindaco f.f. del Comune di
Sant'Egidio del Monte Albino

- All'Ufficio Politiche Sociali

Pec-mail: comune.segidioma@asmepec.it

mail: sociali.segidioma@libero.it

Oggetto: Art. 2 del Decreto -legge n.154 del 2020-Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 - Delibera di Giunta Comunale n.142 del 09/12/2020- EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____ nato il _____

a _____ cap. _____ (_____)

residente a _____ (_____)

alla via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

tel. _____ - cell. _____

e mail _____

VISTO quanto disposto dall'art. 2 del Decreto legge n.154 del 23 novembre 2020 e dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

VISTA la Delibera di Giunta Comunale n. 142 del 09.12.2020;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

a) che è residente nel Comune di Sant'Egidio del Monte Albino;

b) che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.	Cognome e Nome	Codice fiscale	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Grado Parentela
1					<i>dichiarante</i>
2					
3					

4					
5					
6					
7					
8					

c) che appartiene ad una delle seguenti categorie: **(BARRARE LA CATEGORIA DI RIFERIMENTO)**

che il proprio nucleo familiare è in situazione di temporanea difficoltà economica a seguito dell'emergenza COVID-19 per chiusura o sospensione di attività lavorativa propria, o svolta in qualità di dipendente;

Persona attualmente disoccupata/inoccupata;

d) che è in possesso di patrimonio mobiliare, **riferito a tutto il nucleo familiare**, alla data di presentazione della domanda, non superiore a **€ 6.000,00** (seimila,00) (saldo conto corrente bancario o postale, e/o qualsiasi forma di deposito);

e) che il proprio nucleo familiare: **(BARRARE UNA SOLA CASELLA DI RIFERIMENTO)**

NON GODE di una forma di sostegno economico pubblico (ad es. Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensioni, altre forme di sostegno economico previste a livello locale o regionale) e/o di eventuali altri redditi da lavoro dipendente, autonomo ed altre fonti di sostentamento privato;

GODE di una forma di sostegno economico pubblico (ad es. Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, pensioni, altre forme di sostegno economico previste a livello locale o regionale) e/o di eventuali altri redditi da lavoro dipendente, autonomo ed altre fonti di sostentamento, pari ad euro mensili _____ (_____)
(indicare la tipologia di sostegno economico) _____

f) che nessun altro appartenente al proprio nucleo familiare ha presentato la medesima istanza;

g) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito;

h) che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche: **(BARRARE LA CASELLA DI RIFERIMENTO)**

BARRARE	CRITERI DI AGGIUDICAZIONE	SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE A CURA DELL'ISTANTE)	
a)	Presenza di minori nel proprio nucleo familiare		
b)	Presenza di ultra sessantacinquenni nel nucleo familiare		
c)	Portatori di handicap nel nucleo familiare		
d)	Presenza di soggetti affetti da patologie croniche nel nucleo familiare		
e)	Nuclei mono-genitoriali	SI	NO
f)	Avere la residenza in un appartamento in locazione	SI	NO
g)	Importo mensile del sostegno pubblico e/o privato		

INFINE DICHIARA

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio e di accettarlo integralmente;
- Di essere consapevole che, in caso di mancanza o incompletezza della dichiarazione, la presente istanza non verrà presa in considerazione;
- Di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà inviata agli organi di competenza per il controllo della veridicità in quanto in essa dichiarato e che, in caso di accertata assenza del requisito e di dichiarazione mendace, il beneficio sarà revocato e l'Ente procederà alla denuncia alle competenti Autorità;
- Di comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati riportanti nella presente domanda.

Sant' Egidio del Monte Albino _____

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma leggibile

Si allega: fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.