

Oggetto: Domanda di ammissione per misure di sostegno per emergenza Covid-19
(OCDPC N. 658/2020 – Art. 2 D.L. 154/2020 – ART. 53 D.L. 73/2021)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ prov. (____) il _____ C.F. _____
residente e domiciliato a _____ prov. (____), in Via/Piazza _____
n. _____, Tel. _____

CHIEDE

l'erogazione di:

- Buoni spesa per emergenza alimentare
- Rimborso/pagamento utenze domestiche

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e **consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000:**

DICHIARA

- di essere residente e domicilio nel Comune di Villalfonsina;
- essere regolarmente soggiornante sul territorio italiano (stranieri extracomunitari);
- trovarsi in stato di disagio economico e sociale dovuto all'emergenza Covid 19 (es. perdita di lavoro, chiusura o sospensione attività, etc.);
- non essere percettore/non avere all'interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente presso Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.lgs. n. 165/2001;
- non essere percettore/non avere all'interno del nucleo familiare percettori di **reddito di cittadinanza** di importo superiore a € 350,00 o percettori di pensione o di ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario, etc..) di valore superiore a 700,00 euro mensili.

(SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI CONTRIBUTI PER UTENZE DOMESTICHE):

- essere in possesso di Reddito ISEE ordinario o corrente non superiore a € 15.853,63;
- NON aver percepito per l'anno 2021 contributi straordinari per utenze domestiche per l'abitazione principale;
- che le utenze intestate a _____ (*richiedente o a un familiare convivente*) per le quali si chiede il contributo sono le seguenti:

<input type="checkbox"/> utenza acqua per	euro _____
<input type="checkbox"/> utenza gas per	euro _____
<input type="checkbox"/> energia elettrica per	euro _____
<input type="checkbox"/> acquisto pellet per	euro _____

DICHIARA

altresì, di trovarsi in una delle seguenti situazioni (criteri di priorità)
(barrare quella che ricorre):

- Nuclei familiari o persone singole già in carico ai Servizi Sociali per situazioni di disagio economico;
- Nuclei familiari/persone singole privi di reddito che non hanno accesso agli ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario).

Nuclei familiari/persone singole con **Reddito di Cittadinanza** non superiore a € 350,00 o con pensione o ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario) di importo inferiore a € 700,00 mensili.

che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ persona/e con disabilità/portatore di handicap L. 104/92

che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ anziano/i di età pari o superiore a 65 anni;

che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ minore/i di anni 14 a carico;

COMUNICA

Gli estremi identificativi del conto corrente intestato a _____
per l'accredito dell'eventuale contributo riconosciuto:

C/C Postale n. _____;

C/C Bancario n. _____ presso _____,

Codice IBAN _____

ALLEGA la seguente documentazione:

Y Fotocopia fronte/retro con firma originale di un documento d'identità in corso di validità;

Y Attestazione ISEE ordinario o corrente del nucleo familiare in corso di validità;

Y (eventuale) Permesso di soggiorno in corso di validità;

Y (eventuale) Verbale di riconoscimento disabilità/handicap;

Y fatture, bollettini di pagamento delle utenze domestiche intestate a un componente del nucleo familiare, relative all'abitazione di residenza per il periodo 2021.

Villalfonsina, lì _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

ACCONSENTO

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda.
SI No
2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.
SI No
3. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.
SI No

SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO

- ✓ Nel caso di cui al punto 1, comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
- ✓ Nel caso di cui al punto 2, notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

Villalfonsina, lì _____

FIRMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

con residenza nel Comune di

via, n.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

- di essere residente nel comune di,
in via, n., Cap., dal
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

.....
IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.