



COMUNE DI CASTELLIRI

Provincia di FROSINONE

AI SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE

DI CASTELLIRI

I sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Carta Identità n° _____ rilasciata da _____

residente a _____ in via _____ n° _____

recapiti telefonici _____

indirizzo di posta elettronica _____

ai sensi della delibera di Giunta Comunale n. 45 del 22/04/2020 avente ad oggetto: "Approvazione nuovo bando assegnazione buoni spesa - Emergenza Covid 19."

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER EMERGENZA COVID-19

A TAL FINE DICHIARA:

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

di essere inoccupato/disoccupato dalla data del _____

che il nucleo familiare è composto da:

indicare nome cognome data di nascita e grado di parentela (madre, padre, figlio ecc.)

<u>NOME E COGNOME</u>	<u>DATA DI NASCITA</u>	<u>GRADO DI PARENTELA</u>	<u>Minore Si/no</u>

che nessun componente della propria famiglia è destinatario dei benefici previsti per i detentori di partita IVA;

che nessun componente della propria famiglia è beneficiario di redditi derivanti da pensione (ad esclusione di quella per invalidità);

- che nessun componente della propria famiglia è percettore** di misure nazionali di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà quali Reddito di Inclusione, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza;
- che complessivamente i componenti del nucleo familiare risultano percettori** di misure nazionali di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà quali Reddito di Inclusione, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza per un importo inferiore di Euro 100,00;
- che nessun componente della propria famiglia è percettore** di prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NaSpi);
- che nessun componente della propria famiglia è percettore** di Diss-Coll (disoccupazione gestione separata);
- che nessun componente della propria famiglia è percettore** di Asdi (assegno di disoccupazione);
- che nessun componente della propria famiglia è percettore** di misure a sostegno del reddito previste dal Decreto- Legge del 17 marzo 2020 n.18 "Cura Italia" (cassa integrazione ordinaria o in deroga, assegni ordinari dei Fondi di solidarietà, contributi per lavoratori autonomi ecc.);
- che nessun componente della propria famiglia ha attualmente disponibilità finanziaria** per provvedere all'acquisto dei beni di prima necessità;
- che il proprio nucleo familiare sostiene mensilmente spese per medicinali per un'importo di € _____**

IL SOTTOSCRITTO SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE RICHIESTA DICHIARA:

- ✓ *di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/00;*
- ✓ *di assumersi la responsabilità di informare repentinamente l'Ufficio dei Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;*
- ✓ *di aver preso visione della delibera di giunta comunale n 45 del 22/04/2020;*
- ✓ *di comunicare tempestivamente ai preposti Uffici comunali ogni variazione ai requisiti e alle condizioni indicate nella domanda ai fini dell'ottenimento del contributo.*

➤ **Allega: documento di riconoscimento in corso di validità**

Luogo e data, _____

FIRMA _____

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 GDPR (Regolamento UE 679/2016) in ottemperanza al D.Lgs. n° 101 del 10/08/2008, per cui i dati personali trattati dal Servizio Sociale del Comune di Castelliri sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di partecipazione all'Avviso dovrà essere presentata esclusivamente:

- per Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo comunedicastelliri@postecert.it
- per Posta Elettronica all'indirizzo email ragioneria@comunedicastelliri.191.it (per quest'ultima modalità accertarsi telefonicamente l'avvenuta ricezione)

Luogo e data, _____

FIRMA _____

Parte riservata per Istruttoria

Ulteriori informazioni acquisite dall'intervista telefonica dell'Assistente Sociale in data _____

FIRMA
