

Allegato A)

Al Comune di _____

OGGETTO: Istanza per l'attribuzione dei benefici di cui al D.L. 23 Novembre 2020, n. 154.

Il/La sottoscritt_____

Nat_ a _____ Provincia _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ email: _____ @ _____

codice fiscale: _____

CHIEDE

di usufruire dei benefici previsti dal D.L. 23 Novembre 2020, n. 154 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico, di essere a conoscenza delle norme in esso contenute e di possedere tutti i requisiti di partecipazione in esso indicati alla data di pubblicazione dello stesso;
- che il proprio nucleo familiare è composto nel seguente modo:

<i>Vincolo di parentela*</i>	<i>Nome e cognome componenti il nucleo</i>	<i>Data di nascita</i>	<i>Codice Fiscale</i>	<i>Disabilità</i>
richiedente				

* A=coniuge; B= figlio/a; C= padre/madre; D= fratello/sorella; E= suocero/suocera; F= genero/nuora; G= altro parente o affine da specificare; H= altra persona non legata da vincoli di parentela o affinità, convivente per motivi di assistenza morale e materiale da almeno due anni alla data dell'avviso

- che presso il nucleo familiare non vi sono, allo stato attuale, percettori di introiti/redditi da lavoro autonomo o dipendente o da rendite catastali (sono esclusi dall'ammissione al beneficio i nuclei presso i quali vi siano dipendenti pubblici), o, nei casi di nuclei familiari monoreddito, si sia verificata una riduzione o sospensione dell'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- che presso il nucleo familiare non vi sono percettori di ammortizzatori sociali (Integrazione salariale, Cassa Integrazione, Indennità di mobilità ecc.);
- che presso il nucleo familiare non vi sono percettori di pensioni contributive e pensioni o assegni sociali (Nel caso di pensioni, possono presentare istanza componenti di nuclei composti da più di 2 soggetti per un importo calcolato per i componenti eccedenti i primi 2, come possono presentare istanza i soggetti percettori di pensioni di invalidità civile con o senza indennità di accompagnamento);
- che presso il nucleo familiare non vi sono componenti che, per effetto della Decretazione d'Urgenza, beneficiano o possono beneficiare di altre provvidenze;
- che presso il nucleo familiare non vi sono titolari di patrimonio mobiliare superiore a euro 5.000,00;
- che nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare è beneficiario di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza, oppure di essere assegnatari del seguente sostegno pubblico: (specificare tipo di contributo e importo mensile)_____.

DICHIARA INOLTRE, ai fini dell'attribuzione dei criteri di priorità:

- che nel nucleo sono presenti n. _____ minori e n. _____ componenti con disabilità accertata dai competenti organi istituzionali;
- che il nucleo è in carico al Servizio Sociale Professionale per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità (requisito verificato direttamente dal servizio);
- che nel nucleo non ci sono percettori di invalidità civile o di indennità di accompagnamento;

A L L E G A

- Fotocopia di un documento di identità valido;

Luogo _____, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

(Firma leggibile)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 "Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all'Avviso Pubblico.

Luogo _____, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

(Firma leggibile)