

Al Comune di Antillo

Oggetto: Istanza di accesso ad intervento socio-assistenziale e dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19 (Buoni Spesa) - FONDO DI SOLIDARIETA' SOCIALE (FSS) Anno 2020 - "Potenziamento per assistenza economica fondo di solidarietà sociale anticrisi" - 2^ Annualità.

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
 il _____, residente a _____, Via _____,
 Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____,
 (e-mail _____, PEC _____),

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla determina n. 55 del 20.04.2020 del Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario D32,

DICHARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso Pubblico del 26.10.2020 del Comune di Antillo, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19 di cui all'oggetto, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Antillo;
- trovarsi in stato di bisogno cioè in un'effettiva condizione di disagio economico;

(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)

A	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere
B	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Cassa integrazione, Bonus per autonomi e titolari di partita IVA)
C	(in alternativa al punto B) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19 e in particolare (specificare l'importo e la misura in godimento): _____ _____ _____
D	presenza di minori nel nucleo familiare (specificare il numero): minori n. _____

AVVERTENZE:

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 150,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 200,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 300,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 350,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 400,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

I beneficiari dell'intervento economico saranno individuati prioritariamente tra coloro che hanno perso il lavoro, che hanno minori nel nucleo familiare, che non dispongono al momento di alcuna forma di reddito e che non siano inclusi tra i destinatari degli interventi nazionali attivati a supporto dei lavoratori (Cassa integrazione, Bonus per autonomi e titolari di partita IVA.), non destinatari di reddito di cittadinanza.

che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela	Componente minore di anni 18 (SI/NO)
1					DICHIARANTE	NO
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di

BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS)

come previsto dalla determina n. 55 del 20.04.2020 del Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario D32, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Luogo e data, _____

FIRMA

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE