

MODULO DI DOMANDA

EMERGENZA COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE. ART. 53, COMMA 1, DEL D.L. 73/2021

Il/la sottoscritto/a:

Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Telefono	
Residente a _____ in via	
E-mail	
Identificato a mezzo di carta identità o patente)	
Rilasciata da	

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)

CHIEDE

di essere ammesso all'intervento "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE. ART. 53, COMMA 1, DEL D.L. 73/2021." a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli articoli 76 e 77 del D.P.R. 445/200:

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico;
- Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio, anche tramite incrocio con altre banche dati (es. Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza, INPS ecc.);
- Di trovarsi tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e pertanto in stato di bisogno;
- Di ritrovarsi in una delle seguenti priorità di intervento (barrare la casella interessata):
- PRIORITA' 1:** nuclei familiari **non assegnatari di alcuna misura di sostegno pubblico** (Reddito di cittadinanza (R d C), Reddito di Emergenza (REM), Reddito di Inclusione (REIS), Indennità di disoccupazione (NASPI), Cassa Integrazione Guadagni (CIG), Bonus dello stato erogato da INPS a seguito di D.L. 18/2020 - D.L. "Cura Italia"- D.L. "Ristori"- D.L. "Ristori bis," "ter" e "Quater", Indennità di mobilità o altre fonti di sostegno al reddito previste a livello regionale o comunale) che **non superino le predette soglie reddituali di cui all'art. 3 del relativo Avviso Pubblico** e che alternativamente
 - a. siano **impossibilitati ad approvvigionarsi di generi alimentari e di beni di prima necessità a causa di carenza/precarità lavorativa o socio-economica;**
 - b. siano **privi di disponibilità finanziaria per l'acquisito di generi alimentari e beni di prima necessità, perché appartenenti ad una delle categorie che hanno subito una riduzione reddituale in quanto operanti nei settori che hanno subito limitazioni o sospensione dell'attività lavorativa a seguito dell'entrata in vigore delle misure emergenziali** legate al Covid-19 ed eventuali ulteriori provvedimenti successivi.

PRIORITA' 2: nuclei familiari **assegnatari di misure di sostegno pubblico:** Reddito di cittadinanza (R d C), Reddito di Emergenza (REM), Reddito di Inclusione (REIS), Indennità di disoccupazione (NASPI), Cassa Integrazione Guadagni (CIG), Bonus dello stato erogato da INPS a seguito di D.L. 18/2020 - D.L. Cura Italia D.L. Ristori D.L. "Ristori bis," "ter" e "Quater", Indennità di mobilità o altre fonti di sostegno al reddito previste a livello regionale o comunale) **che possiedano disponibilità finanziaria non superiore alle predette soglie reddituali di cui all'art. 3 del relativo Avviso Pubblico.**

Che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

	Cognome	Nome	Grado parentela	Codice fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Di non trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all'art. 3 dell'avviso, il quale viene di seguito integralmente riportato:

- **Indicatore della situazione economica equivalente SUPERIORE ai 10.000 €;**
- **reddito mensile inferiore o pari agli importi sottoindicati, nel periodo _____ .2021/ _____ .2021, esclusi i soli emolumenti previsti per le disabilità:**

COMPONENTI	IMPORTO REDDITO MENSILE INFERIORE O PARI A
1	€ 700,00
2	€ 1.000,00
3	€ 1.300,00
4	€ 1.400,00
Per ogni membro aggiuntivo verrà aggiunta la somma di 100€ all'importo	+ € 100,00

che l'ISEE 2021 del proprio nucleo familiare è pari a € _____;

che nel proprio nucleo familiare c'è anche solo un componente che beneficia già di un sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello, locale, regionale e/o nazionale per attività professionali, commerciali, produttive artigianali non riconducibili ai codici ATECO per i quali è previsto un contributo a fondo perduto (Decreti 137/2020; 149/2020 e 154/2020))

No

Sì (specificare per quale tipologia e importo)

che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione dello stesso contributo.

- Di accettare incondizionatamente le clausole previste dall'Avviso Pubblico "EMERGENZA COVID-19. MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE. ART.53, COMMA 1, DEL D.L. 73/2021"

Informativa art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Il sottoscritto è consapevole che i dati personali e sensibili contenuti nella presente dichiarazione e relativa documentazione allegata saranno trattati dal Comune di Villafalletto nel rispetto delle disposizioni e secondo le modalità di legge attualmente vigenti, come previsto dal Reg. UE 2016/679 e dal D.lgs. 196/2003 come meglio riportati nell'informativa pubblicata sul sito ovvero secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici. Titolare del trattamento è il Comune di Villafalletto; I dati potranno essere comunicati anche ad altri uffici (es. protocollo, ragioneria). Il conferimento dei dati personali e sensibili richiesti è obbligatorio: il loro mancato conferimento e la mancata autorizzazione al loro trattamento non consentirà di prendere in esame la domanda. Il sottoscritto potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt.12 e ss. del Reg. UE 2016/679.

Allega alla presente istanza:

- Y Copia del documento di identità del richiedente in corso di validità;
- Y Copia dell'attestazione ISEE 2021;
- Y Copia delle fatture/bollette già pagate, debitamente quietanziate, per le quali si chiede il rimborso(solo per la misura B).

COMUNE DI , _____

Firma
