

*Spett.le*

*Comune di QUATTORDIO*

*via mail:info@comune.quattordio.al.it*

*DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EROGAZIONE*

*DI SOSTEGNO ECONOMICO PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19*

*In attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carta Identità n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni e delle norme vigenti in materia di autocertificazione

DICHIARA

1. Di essere di sesso M F e di nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_

4. Di trovarsi nella seguente situazione emergenziale Covid 19 (es: interruzione attività lavorativa, assenza di reddito negli ultimi due mesi a causa Covid 19); descrivere brevemente la situazione:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dichiara inoltre (condizioni obbligatorie):

o di trovarsi in stato di disoccupazione temporanea o inattività a seguito di emergenza Covid19;

o di non aver percepito complessivamente reddito da lavoro nel primo trimestre 2020 superiore   
 a 2000 euro netti;

o di non essere percettore di ammortizzatori sociali.

Dichiara altresì (barrare quella che interessa):

o di non essere percettore di Reddito di Inclusione*;*

o di percepire reddito di Inclusione inferiore a 100€ mensili;

o di essere percettore di reddito di Inclusione superiore a 100€ mensili.

o di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;

o di percepire Reddito di Cittadinanza inferiore a 100€ mensili;

o di percepire Reddito di Cittadinanza superiore a 100€ mensili

o di non essere percettore di aiuti economici a qualsiasi titolo percepiti;

o di percepire aiuti economici nel corrente mese da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un importo di euro   
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Luogo e data di nascita | Grado di parentela |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

La presenza di particolari condizioni che accrescono il livello di fragilità familiare   
(presenza di minori al sotto di anni tre; intolleranze alimentari; grave disabilità,   
ecc.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all’acquisto di generi di prima necessità.

Il beneficio massimo a nucleo familiare è stabilito in €150 settimanali. A seguito dell’accettazione della domanda verranno indicate le modalità con cui si potrà beneficiare dei bonus spesa.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 - CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l’utilizzo.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti, rilasciate dai richiedenti ai sensi del DPR 445/2000, potranno essere oggetto di controllo e verifiche con la collaborazione degli organi   
competenti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmato: