

# ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE

AI COMUNE di LERCARA FRIDDI

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 in attuazione dell'art. 2, del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 " Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID- 19 (Ristori Ter)" - Ordinanza n. 658/2020 Dipartimento Protezione Civile.

## DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del 19.09.2022 del Comune di Lercara Friddi, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Lercara Friddi;
- *(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)*

Indicare segnando con una crocetta esclusivamente i sottostanti quadratini corrispondenti alla situazione economica del proprio nucleo familiare.

A	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere ( Es: pensione - pensione di reversibilità- reddito da attività - partita iva ecc..)
B	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C	(in alternativa al punto B) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, per un importo pari a € _____ (specificare la tipologia nella tabella sottostante);

## Barrare la casella di interesse

segnare con una X	Tipologia di sostegno pubblico	Nome e Cognome del Soggetto componente del nucleo familiare intestatario del sostegno pubblico
<input type="checkbox"/>	<u>Reddito di Cittadinanza</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Reddito di Emergenza</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Naspi</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Indennità di mobilità,</u>	
<input type="checkbox"/>	<u>Altri sostegni pubblici (specificare)</u>	

**AVVERTENZE:**

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, superano i seguenti parametri economici:

- 200,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 300,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 400,00 € per un nucleo composto da tre persone
- 500,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da cinque persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da sei o più persone

Le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito di cittadinanza", di cui alle precedenti lettere A e B.

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

N	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					

**CHIEDE**

l'assegnazione di **BUONI SPESA PER ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI**

come previsto dal art. 2, del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 " Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID- 19 ( Ristori Ter ) " - Ordinanza n. 658/2020 Dipartimento Protezione Civile - Deliberazione della Giunta Comunale n. 150 del 14.09.2022.

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

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

Luogo e data, \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

**A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE E IL CODICE FISCALE.**