

Al Sig. Sindaco del Comune Castagnole delle Lanze

Oggetto: Domanda di contributo ex art. 2 della OCDPC n. 658 del 29.03.2020 (emergenza COVID-19)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in questo Comune alla via _____ n. _____
Cod. Fisc. _____ Tel. _____
E mail: _____

con la presente **chiedo** che mi venga corrisposto il contributo in oggetto. A tale scopo, consapevole delle responsabilità di legge per il caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARO

Di essere intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare di cui faccio parte, composto da n. ____ persone;

- che il mio nucleo familiare è monoreddito e, a causa dell'emergenza Covid-19, si trova in temporanea situazione di indigenza in quanto ha perso l'ordinaria e unica fonte di reddito e non possiede altre forme di sostentamento (es. risparmi, rendite, ecc.);
- che il mio nucleo familiare rientra nella categoria dei (indicare una categoria):
 - lavoratori autonomi con attività sospesa che non percepiscano sussidio INPS in quanto (indicare la motivazione): _____.
 - lavoratori autonomi con attività sospesa (anche dopo il 3 maggio) che pur, percependo sussidio INPS per Covid 19, registrano nel nucleo familiare la presenza n. __ minori.
 - lavoratori autonomi con attività ripresa e registrano nel nucleo familiare la presenza n. __ minori. Termine presentazione domanda: 11 maggio 2020.
 - lavoratori dipendenti di attività sospese per Covid-19 che non abbiano percepito cassa integrazione (o anticipo della stessa dal datore di lavoro) o misure simili nel mese di aprile 2020.
 - percettori di RDC di importo mensile inferiore a € 100 (per componente in nucleo familiare) erogato ad integrazione di reddito non più percepito a causa del Covid-19. Importo mensile RDC € _____.
 - disoccupati di "lungo corso" senza reddito che non percepiscono sussidi pubblici né RDC in quanto (indicare la motivazione): _____.
 - disoccupati di "lungo corso" senza reddito che percepiscono sussidi pubblici mensili per € _____ corrisposti da _____ a titolo di: _____.
 - soggetti in condizione di disagio socio economico di particolare gravità (specificare): _____;
- che il mio nucleo familiare ha già percepito () oppure di non ha mai percepito () il contributo oggi richiesto (barrare l'ipotesi che ricorre).

MI IMPEGNO

- ad utilizzare i buoni spesa che mi saranno consegnati solo per l'acquisto di generi alimentari e/o di assoluta necessità;
- a non cedere in nessun caso i buoni a terzi;
- a fornire a questo Comune ogni elemento, che mi verrà richiesto, utile a giustificare la mia richiesta.

Per il caso di inoltro telematico della presente domanda, a recapitare, appena possibile, copia cartacea della stessa debitamente sottoscritta, sotto pena di decadenza dal beneficio.

Allego fotocopia documento di identità (se impossibilitato, Carta di Identità n. _____ rilasciata il _____ dal comune di _____) e del Codice Fiscale.

Ai soli fini dell'erogazione del beneficio richiesto, autorizzo, ai sensi del Reg.U.E. n. 679/16 e smi, questo Comune al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione degli stessi agli enti collegati e ad esso strumentali.

_____, li _____

In Fede

ATTENZIONE

La domanda, pena inammissibilità, dovrà essere presentata esclusivamente dall'intestatario della scheda anagrafica di nucleo familiare nel comune di residenza.

L'esaurimento delle risorse a disposizione del comune comporterà il termine all'acquisizione delle domande.

Non accedono al contributo: i nuclei che non rientrano fra le categorie ammesse; non versino in condizioni oggettive di indigenza (es. possessori di risparmi); continuino a disporre di una qualunque fonte di reddito superiore a 100 € per componente, o percepiscano contributi pubblici di qualunque natura, di importo mensile superiore a 100 € per componente.

L'elenco degli esercizi commerciali convenzionati sarà pubblicato sul sito internet del Comune e comunque comunicato all'atto della consegna dei buoni.