*Pag. 1)*

Al Sig. Sindaco del Comune di

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

Oggetto: domanda di contributo ex art. 2 della OCDPC n. 658 del 29.03.2020

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 famigliare di cui faccio parte, composto da n. \_\_\_ persone;

- che il mio nucleo famigliare **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 famigliare 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 famigliare la presenza n. \_\_ minori.

**( )** Lavoratori autonomi con attività ripresa e registrano nel nucleo famigliare 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 famigliare) 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 famigliare 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).*

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.

\_\_\_\_\_\_\_ Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In Fede

**Attenzione:**

**La domanda, pena inammissibilità, dovrà essere presentata esclusivamente dall’intestatario della scheda anagrafica di nucleo famigliare 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.