

COMUNE DI ONANI'

Settore Servizi Sociali

DOMANDA

per l'erogazione delle "Misure straordinarie urgenti a sostegno delle famiglie per fronteggiare l'emergenza economico-sociale derivante dalla pandemia SARS-COV-2" di cui alla Legge Regionale n. 12 del 08/04/2020

La/Il Sottoscritta/o _____
nata/o a _____ il _____ residente
a _____ in via _____ nr ____/____. Int. _____
Numero di telefono _____, Codice Fiscale _____
indirizzo di posta elettronica _____
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità) _____
n. _____ rilasciata il _____ da _____

richiede di poter beneficiare delle misure di cui alla Legge Regionale n. 12 del 8 Aprile 2020.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- 1) che la famiglia convivente alla data del 23/02/2020 è composta come risulta dal seguente prospetto (**compilare in ogni sua parte indicando anche il dichiarante**) ;

Cognome e nome	M/F	Ruolo	Età	Stato civile	Stato di occupazione alla data del 23.02.2020

- 2) che il nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è residente a Onani' in via _____;

3) che il nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è domiciliato a :

(compilare solo in caso di diverso domicilio anche in comune diverso)

4) Dichiaro che i componenti del proprio nucleo familiare si trovano in una delle seguenti condizioni (barrare la voce interessata) :

familiare 1 (dichiarante)

lavoratori dipendenti o autonomi che hanno subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;

lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

titolari di partita IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020.

familiare 2 (coniuge o altro soggetto adulto)

lavoratori dipendenti o autonomi che hanno subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;

lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

titolari di partita IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020.

familiare 3 (altro soggetto adulto)

lavoratori dipendenti o autonomi che hanno subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;

lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

titolari di partita IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020.

5) Dichiaro che il reddito del proprio nucleo familiare è stato pari a € _____ per il periodo 23/02/2020-23/03/2020 ed € _____ per il periodo 24/03/2020 al 23/04/2020 _____ .

6) Dichiaro di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 del bando.

7) Di chiara di:

non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (*specificare tipo di contributo e importo percepito*)

Esempio REIS; REI, Reddito o Pensione di cittadinanza, Assegno o pensione invalidità civile, Assegno sociale Inps, Assegni per mantenimento (figli, coniuge), Naspi, indennità di mobilità, Cassaintegrazione guadagni, carta acquisti):

indicare tipologia contributo ed importo:

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

Di ricevere il contributo di mantenimento di € _____;

Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già incassato per n° _____ sussidi/beneficiari;

Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato per n° _____ sussidi/beneficiari.

- 8) Chiede che in caso di ammissione al beneficio che il contributo venga erogato sul conto corrente bancario o posatale con IBAN intestato o cointestato al sottoscritto:

IBAN _____.

Dichiara di aver preso visione del Bando pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Luogo/data

La/Il dichiarante*

Nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'ufficio accerterà l'identità del richiedente.

Si allega alla presente: documento di identità