

EMERGENZA COVID-19
INTERVENTI DI PROTEZIONE SOCIALE
(Deliberazione della Giunta Regionale n. 443 del 2 Aprile 2020)
DOMANDA DI AMMISSIONE AL BENEFICIO

Al Comune di Guagnano
Ufficio Servizi Sociali
(da inviare all'indirizzo: protocollo@comune.guagnano.le.it
protocollo.comuneguagnano@pec.rupar.puglia.it)

La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente in Guagnano alla via _____, n. _____

telefono di casa _____ cellulare _____

Codice Fiscale _____ e mail _____

CHIEDE

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

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare, compreso il richiedente, è così composto:

Cognome e Nome	Data nascita	di	Luogo nascita	di	Rapporto parentela	di	Attività (allo stato attuale) lavorativa/pensionato/ studente/disoccupato/ in cassa integrazione

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

che ha usufruito di n. _____ Buoni Spesa di cui all'Avviso Pubblico del 2 aprile 2020 (Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Protezione Civile Ordinanza n. 658/2020) intestati a _____;

che il componente _____ percepisce pensione di _____ per l'importo mensile pari a € _____;

che nessun componente percepisce il Reddito di Cittadinanza o altre misure regionali di contrasto alla povertà;

che il componente _____ percepisce il Reddito di Cittadinanza o altra misura regionale di contrasto alla povertà a decorrere dal _____ per l'importo di € _____;

che per effetto delle restrizioni imposte dall'emergenza COVID-19, ha perso l'unica fonte economica di sostentamento familiare, in quanto appartenente ad una delle categorie classificabili come "lavoratori fragili", ovvero occupati precari, collaboratori familiari ed assimilati;

che nessun componente percepisce una delle indennità previste dal D.L. n. 18, del 17/03/2020 "Cura Italia" per emergenza COVID19, in qualità di:

- Liberi professionisti con partita IVA, collaboratori coordinati e continuativi
- Lavoratori autonomi iscritti alle gestioni speciali dell'Assicurazione generale obbligatoria: artigiani, commercianti, coltivatori diretti, coloni e mezzadri
- Lavoratori stagionali dei settori del turismo e degli stabilimenti termali
- Lavoratori agricoli che possano far valere nell'anno 2019, almeno 50 giornate di effettivo lavoro agricolo dipendente
- Lavoratori dello spettacolo iscritti all'omonimo fondo pensioni;

che il componente _____ percepisce una delle indennità previste dal D.L. n. 18, del 17/03/2020 "Cura Italia" per emergenza COVID19, per l'importo di euro _____ dal mese di _____;

che l'attuale disponibilità economica dell'intero nucleo familiare, con riferimento a depositi a risparmio - conti correnti bancari o postali immediatamente smobilizzabili, non consente il superamento dello stato di disagio, in quanto inferiore alla soglia del patrimonio mobiliare individuata dal D.L. 28 gennaio 2019 n. 4 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni" art. 2, lettera b), punto 3 e precisamente: *un valore del patrimonio mobiliare, come definito a fini ISEE, non superiore a una soglia di euro 6.000 accresciuta di euro 2.000 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino ad un massimo di euro 10.000, incrementato di ulteriori euro 1.000 per ogni figlio successivo al secondo; i predetti massimali sono incrementati di euro 5.000 per ogni componente con disabilità, come definita a fini ISEE, presente nel nucleo;*

che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti con disabilità;

che la propria famiglia è monogenitoriale (presenza di un unico genitore nel nucleo familiare per stato di vedovanza, morte, separazione, divorzio, irreperibilità certificata, mancato riconoscimento del figlio da parte di uno dei due genitori);

che del proprio nucleo familiare fa parte un componente sottoposto a provvedimento restrittivo della libertà disposto dall'autorità giudiziaria, e che, lo stesso, è l'unico percettore di reddito;

di essere in possesso di Attestazione ISEE corrente prot. INPS _____

di essere in possesso di Attestazione ISEE scaduta prot. INPS _____
pertanto si impegna ad aggiornarla celermente e comunicarne il prot. INPS

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili dichiarati, ai sensi della vigente normativa in materia (D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679) ed è consapevole che gli stessi saranno utilizzati per tutte le finalità collegate al presente intervento.

Data _____

FIRMA _____

Allega: copia del documento di identità

copia del permesso di soggiorno (per i cittadini degli Stati non aderenti all'Unione Europea)