

del Comune di Zambrone

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ prov. _____ residente a _____ in via _____ n. _____
cap. _____ prov. _____ C.F.: _____

- ☐ Abitazione di proprietà
- ☐ Abitazione in locazione
- ☐ Abitazione in uso gratuito

Tel. _____ (da indicare obbligatoriamente)

indirizzo email _____ (da indicare obbligatoriamente)

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

☐ **Di essere ammesso a fruire dei benefici previsti** misure urgenti di solidarietà. **Linea 1 - Concessione di buoni spesa** di cui all'art. 53 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021.

O

☐ **Di essere ammesso a fruire dei benefici previsti** misure urgenti di solidarietà. **Linea 2 - Concessione contributi a sostegno del pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche** di cui all'art. 53 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto espresso nel presente modulo è vero ed è accertabile ai sensi dell'articolo 43 del citato DPR n. 445 del 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti:

DICHIARA

Composizione del proprio nucleo familiare

[illegible]

Redditi e /o entrate mensili netti alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Tipologia eventuale entrata (1)	Importo Euro

(1) Indicare per ciascuno componente, se occupato, la tipologia di entrata economica mensile attualmente percepita: (stipendio, lavoro autonomo, reddito cittadinanza, indennità mobilità, pensione, cassa integrazione guadagni, Rem, Rei, Naspi)

RESIDENZA (barrare una opzione)

☐ Residenza nel Comune di Zambrone

DICHIARA di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

☐ che il proprio nucleo familiare ha subito una significativa variazione del reddito a causa della situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza COVID – 19, con una conseguente comprovata incapacità di approvvigionamento di beni alimentari in conseguenza a:

- perdita/riduzione del lavoro o mancata riconferma di lavoro a tempo determinato o stagionale
- chiusura, sospensione o riduzione dell'attività dell'esercizio commerciale o altra attività di lavoro autonomo o libero professionale o di collaborazione
- aver usufruito di istituti di integrazione salariale previsti dalle norme emesse per l'emergenza COVID-19;

☐ che il proprio nucleo familiare si trova in situazioni di criticità, fragilità, multi-problematicità e non beneficia di misure di sostegno al reddito pubbliche.

☐ di beneficiare per sé e il proprio nucleo familiare del Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza o di altre forme di sostegno pubblico (Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale, ogni altro intervento o agevolazione statale).

☐ _____

☐ Nucleo familiare che NON percepisce il Reddito di Cittadinanza per la seguente motivazione (barrare l'opzione che ricorre):

- ☐ istanza RdC presentata ma non accolta per assenza di requisiti
- ☐ istanza RdC mai presentata.

☐ Nucleo familiare che percepisce il Reddito di Cittadinanza /Reddito di Emergenza pari ad € _____ mensili con decorrenza dalla data del _____

☐ Nucleo familiare che non percepisce il Reddito di emergenza (REM) per la seguente motivazione (barrare l'opzione che ricorre)

- ☐ istanza REM presentata ma non accolta per assenza di requisiti
- ☐ istanza REM mai presentata

☐ Nucleo familiare che percepisce altre misure di sostegno al reddito di seguito precisate:
_____ l'importo mensile di euro _____ con decorrenza dal
_____ al _____

REQUISITI ECONOMICI

o Di essere in possesso di redditi e/o entrate mensili netti a qualsiasi titolo percepiti indicati nel prospetto sopra riportato;

o Di possedere risorse finanziarie, a qualsiasi titolo detenute (c/c e libretti bancari e/o postali, depositi di qualsiasi tipo, investimenti mobiliari ecc.), per un valore di €. _____;

o Di corrispondere un canone di locazione, con contratto regolarmente registrato, dell'importo mensile di Euro _____ o di provvedere al pagamento di mutuo mensile per l'immobile di residenza di Euro _____; *(barrare solo in caso di domanda per la Linea 2)*

(barrare nel caso di domanda per la Linea 2)

☐ DICHIARA di voler richiedere il contributo a sostegno del pagamento del canone di locazione (per contratti legalmente registrati) e/o di utenze domestiche (acqua, luce, gas, telefono, internet) relativi alla abitazione di residenza come di seguito indicato:

Tipologia di spesa	Ammontare della spesa
Canone di locazione 2021 (specificare i mesi): _____	€ _____ (scadenza il _____)
Acqua	€ _____ (scadenza il _____)
Luce	€ _____ (scadenza il _____)
Gas	€ _____ (scadenza il _____)
Spese telefoniche e internet	€ _____ (scadenza il _____)
Altro	€ _____ (scadenza il _____)
Totale	€ _____

(barrare tutte le caselle seguenti)

- ☐ Di aver preso visione del Bando Pubblico in oggetto e di accettarne il contenuto;
- ☐ Di non aver ricevuto analoghe forme di sostegno pubblico per le spese per le quali si richiede il beneficio;
- ☐ Di essere consapevole che la mancata presentazione della documentazione richiesta a corredo della presente domanda, entro i termini stabiliti dall'Avviso Pubblico, può comportare l'esclusione dal procedimento;
- ☐ Di assumersi ogni responsabilità in ordine alla verifica della correttezza delle dichiarazioni rese e della documentazione presentata all'Ufficio Protocollo dell'Ente (istanza, firma, allegati)
- ☐ Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n°445 del 2000 e verifiche presso enti e/o uffici pubblici;
- ☐ Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza qualunque variazione rispetto alla situazione dichiarata nella presente domanda.

N.B: Allegare alla domanda i seguenti documenti obbligatori:

- ☐ Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Copia tesserino codice fiscale (tessera sanitaria);
- ☐ Copia contratto di locazione regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate; *(solo per la Linea 2)*
- ☐ Copia ricevute di pagamento del canone di locazione mensile, quietanzate dal proprietario dell'immobile;
(solo per la Linea 2)
- ☐ Copia della/e fattura/e, bolletta/e relativa/e alla/e seguente/i utenza/e: _____
(solo per la Linea 2)

Ulteriori documenti da allegare (barrare la/le casella/e che interessa/no)

☐ Eventuale altra documentazione ritenuta utile per la valutazione della
domanda _____,

Informativa sul trattamento dei dati personali (REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016) Il Comune di residenza, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione delle Misure di Solidarietà, di cui all'art. 53 del Decreto Legge n. 73 del 25 maggio 2021 che altrimenti non potrebbero essere attribuite. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, da altre Amministrazioni centrali, regionali o locali, designati responsabili del trattamento dei dati personali, nonché degli incaricati del trattamento. I diritti ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi al Comune di Platania.

Data _____

Firma richiedente

MODALITA' DI PAGAMENTO
(solo in caso di domanda per la Linea 2)

Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede e si autorizza alla liquidazione e pagamento del contributo spettante con la seguente modalità:

☐ Accredito su C/C Bancario o Postale o Carta, Intestato e/o cointestato a sé medesimo IBAN _____ (ALLEGARE COPIA IBAN);

Data _____

Firma richiedente
