Al Comune di Ceccano

Piazza Municipio 1

03023 Ceccano (FR)

**INTERVENTI DI SOLIDARIETA’ IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN CONSEGUENZA DELL’EMERGENZA COVID 19 – istanza buoni spesa e buoni farmaceutici**

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_e residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(n\_\_\_\_\_\_\_)C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Ceccano per contrastare l’emergenza COVID-19: (**BARRARE CON UNA X LA RICHIESTA INTERESSATA)**

* buono spesa per l’acquisto di alimenti e beni di prima necessità
* buono spesa farmaceutico

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art.76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D.P.R.:

**DICHIARA**

Di trovarsi in una situazione di bisogno connessa all’applicazione delle norme di contenimento e gestione dell’epidemia da COVID-19

**I - SITUAZIONE LAVORATIVA : (BARRARE CON UNA X LA SITUAZIONE INTERESSATA)**

* dipendente ma inattivo e senza ammortizzatori sociali (per i settori più direttamente interessati dalle misure restrittive, quali ristorazione, turismo, settore alberghiero)
* dipendente in Cassa Integrazione causa emergenza coronavirus
* autonomo ma inattivo e senza ammortizzatori sociali
* autonomo con ammortizzatori sociali
* disoccupato
* pensionato
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II -COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE:**

**indicare i componenti del nucleo familiare come da ANAGRAFE COMUNALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **LUOGO E DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III - SITUAZIONE REDDITUALE: (BARRARE TUTTE LE SITUAZIONI INTERESSATE CON UNA X)**

* **Si è** beneficiario del reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza di cui al Decreto Legge n. 4/2019 convertito con modificazioni dalla Legge 26/20196 per un importo mensile netto di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Non si è** beneficiari del reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza di cui al Decreto Legge n. 4/2019 convertito con modificazioni dalla Legge 26/20196;
* Non si possiedono risparmi che consentano di sostenere lo scrivente e la mia famiglia;
* I componenti del nucleo famigliare NON SONO proprietari di immobili che producono reddito
* Nessun componente del nucleo familiare ha redditi sufficienti al mantenimento della famiglia;
* Presenza nel nucleo di percettori di pensione da lavoro/reversibilità per un importo mensile di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Se si è beneficiari di assegno di disoccupazione indicare l'importo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Se si percepisce cassa integrazione per dipendenti o altri ammortizzatori sociali (per autonomi), indicare valore dell'importo mensile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV - SITUAZIONE ALLOGGIATIVA: BARRARE CON UNA X LA SITUAZIONE INTERESSATA**

* Casa di proprietà
* Alloggio ATER
* Affitto – canone mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Comodato d’uso gratuito
* Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Se mutuo prima casa, indicare importo mensile rata €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V- SITUAZIONE FAMILIARE**: **BARRARE CON UNA X LA SITUAZIONE INTERESSATA ED INDICARE IL NUMERO**

* Presenza n. di figli minori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Presenza di n. persone con disabilità certificata/invalidità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI ALLEGA:**

* **Copia del documento di identità in corso di validità del solo richiedente il contributo**
* **Per i cittadini stranieri non UE copia del titolo di soggiorno in corso di validità**

Le istanze incomplete, prive di firma e mancanti degli allegati richiesti non saranno prese in considerazione

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

Privacy: il richiedente acconsente al trattamento dei dati personali comunicati e dichiara di essere informato/a che il trattamento dei dati avverrà anche con strumenti informatici, esclusivamente nel pieno rispetto della privacy e dei principi fissati dal Regolamento UE 2016/679 unicamente per le finalità collegate alla presente procedura.

 FIRMA

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