

COMUNE DI ESCOLCA
Assessorato 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 _____ n. _____

Telefono _____, Codice Fiscale _____

E-mail

Carta Identità/Altro Documento 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

☐ che la famiglia convivente alla data del 23/02/2020 è composta come risulta dal seguente prospetto;

[illegible]

- ☐ che l'indirizzo di residenza e domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

- ☐ che i componenti del proprio nucleo familiare si trovano in una delle seguenti condizioni (barrare le voci interessate):

_____	<i>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;</i>
_____	<i>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;</i>
_____	<i>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;</i>
_____	<i>collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;</i>
_____	<i>privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020</i>

- ☐ che, relativamente al periodo 23-02-2020/23-04-2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti.

- ☐ di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso (CAUSE ESCLUSIONE RICHIESTA).

- ☐ Di non ricevere alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

- ☐ Di ricevere i seguenti contributi pubblici: (specificare tipo di contributo e importo percepito) (es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale (L.R.20/97, L.R. 11/85, 27/1983, altro):

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

- ☐ Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già incassato;
- ☐ Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato.
- ☐ Di non aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016;
- ☐ di impegnarsi ad informare il Servizio Sociale di qualunque cambiamento intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti di cui al presente beneficio.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

che il pagamento delle somme relative alla misura sia effettuato nel modo seguente:

- ☐
- Accredito sul C.C. Bancario
- a me intestato e/o cointestato con**
- _____

CODICE IBAN[illegible]

- ☐
- Accredito Carta prepagata
- a me intestata e/o cointestato con**
- _____

CODICE IBAN[illegible]

Escolca li

Il/i Dichiarante/i

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- a. di essere consapevole/i che le amministrazioni sono tenute a controllare la velocità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti;
- b. che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false (artt. 48, 73, 75 e 76 d.p.r. 445/2000);
- c. di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati e utilizzati esclusivamente per i fini connessi all'espletamento del servizio richiesto ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.

E SI IMPEGNA

- a. a comunicare al Comune di Escolca qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dell'avvenuto cambiamento;

Allega fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale

Escolca lì _____

Il/i Dichiarante/i
