**ALLEGATO A** Spett.le Comune di Francavilla in Sinni

Ufficio Servizi Sociali

P.zza M. Mainieri, 1

85034Francavilla in Sinni (PZ)

PEC: protocollo@francavillainsinni.gov.it

**OGGETTO:** EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19: *Erogazione buono spesa e/o contributo finalizzato all’adozione da parte dei Comuni di misure urgenti di solidarietà alimentare, nonché di sostegno alle famiglie che versano in stato di bisogno.*

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_

nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di accedere per se stesso e per il proprio nucleo familiare all’erogazione dei buoni spesa/contributo economico *(cancellare la voce che non interessa)*, di cui all’O.D.P.C. N. 658/2020**

**DICHIARA**

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità di atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

* Di essere residente nel Comune di Francavilla in Sinni
* Di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (se straniero)
* Che il proprio nucleo famigliare è così composto ed ha percepito per il mese di ottobre 2021 una entrata mensile inferiore o pari a:

|  |  |
| --- | --- |
| **Composizione nucleo familiare** | **Importo mensile** |
| * 1 adulto
 | € 600,00 |
| * 1 adulto + 1 figlio minore
 | € 700,00 |
| * 2 adulti o 1 adulto + 2 o 3 figli minori
 | € 800,00 |
| * 2 adulti + 1 figlio minore
 | € 900,00 |
| * 2 adulti + 2 figli minori
 | € 1.000,00 |
| * 2 adulti + 3 figli minori
 | € 1.050,00 |
| * 3 adulti + 1 figlio minore
 | € 1.100,00 |
| * 3 adulti + 2 figli minori
 | € 1.150,00 |
| * 3 adulti + 3 figli minori o 4 adulti
 | € 1.200,00 |

Di avere un saldo complessivo del patrimonio mobiliare (ISEE), inferiore a:

* 6.000,00 euro (nucleo anagrafico con n. 1 componente);
* 10.000,00 euro (nuclei anagrafici con n. 2 componenti);
* 15.000,00 euro (nuclei anagrafici con n. 3 componenti);
* 20.000,00 euro (nuclei anagrafici con 4 o più componenti);

Di aver percepito, nel mese di ottobre 2021 entrate mensili (relative a tutto il nucleo familiare), così distinte:

* Retribuzione da lavoro dipendente di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ottobre 2021
* Reddito di cittadinanza di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ottobre 2021
* Sussidio Reddito Minimo di Inserimento (RMI) di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ottobre 2021
* Sussidio Tirocinio Extra Curriculare (TEC) di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ottobre 2021
* Naspi e Cassa integrazione di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ottobre 2021
* Pensioni OBISM (sociale, invalidità, accompagnamento, indennità di frequenza minori) pari a €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere proprietario di un immobile di cui percepisce un canone mensile di locazione pari a €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Reddito da lavoro autonomo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensile;

Per i lavoratori autonomi è richiesta la dichiarazione dei redditi anno 2020 (l’entrata mensile sarà determinata dall’importo del reddito complessivo anno 2020 diviso per 12 mensilità)

* **Di sostenere al momento della presentazione della domanda le spese di:**
* Canone mensile di locazione di €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Retta mutuo prima casa pari ad €uro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Che**, nessun altro dei componenti il nucleo familiare ha presentato domanda per la medesima finalità.

**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**

Il sottoscritto dichiara inoltre:

* Di aver preso visione del Bando;
* Di essere a conoscenza che in caso di false dichiarazioni potrà essere perseguito ai sensi del codice penale, nonché obbligato alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto dal Comune;
* Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte degli organi competenti;
* Di aver preso piena conoscenza di tutte le condizioni stabilite nell’avviso buono spesa alimentare;
* Di autorizzare il trattamento dei dati personali nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione dell’istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dei GDPR (Regolamento UE 2016/679);
* Che intende usufruire:
* Buoni spesa;
* Contributo economico (pagamento utenze e spese di gestione familiare)

Il proprio c/c dedicato ha il seguente IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.

Data Firma del Richiedente