**SCADENZA PRESENTAZIONE: 29/08/2022 ore 14:00**

**Al Settore Servizi Sociali del Comune di Florinas**

Il/La sottoscritto/a \_\_ nato/a a il residente

ad Florinas, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

**CHIEDE**

**Un intervento di Assistenza Economica finalizzato all’abbattimento dei costi relativi al pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche scadute.**

A tal fine **DICHIARA**:

- di trovarsi in condizione di difficoltà economica dovuta all’emergenza sanitaria COVID -19: *(indicare il motivo)*

|  |
| --- |
|          |

# DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti.

**Che il proprio Nucleo familiare è composto da n. : \_\_\_\_\_\_ persone, (come risulta dallo stato di famiglia anagrafico):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME  | COGNOME  | RUOLO (es: padre, nipote. etc.)  | ETA’  |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

**Di essere Cittadino :***(barrare la voce che interessa)*

Cittadino italiano;

 Cittadino comunitario;

 Familiare di cittadino italiano o comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente. (Indicare gli estremi del documento):

N° di permesso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_eventuale data di scadenza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; data di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; rilasciato dalla Questura di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

* Cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo.

N° di permesso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato dalla Questura di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Titolare di protezione internazionale.

**Requisiti Economici (barrare con una crocetta):**

* Di essere in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità, pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	+ Fascia € 0,00 – 5.000,00;
	+ Fascia € 5,001 – 10,000;
	+ Fascia € 10,001 – 15,000.
* **Che la situazione economica del proprio nucleo è la seguente**:
* Che nessun componente del nucleo percepisce alcun ammortizzatore sociale erogato dallo Stato quali Reddito di Cittadinanza, Reddito di Pensione, Reddito di Emergenza, etc;
* Che nessun componente del nucleo è beneficiario di NASPI di ASDI o di altro ammortizzatore sociale con riferimento agli strumenti di sostegno al reddito previsti in caso di disoccupazione involontaria;
* Che il nucleo familiare è titolare di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre Pubbliche Amministrazioni SI NO
* Che il nucleo familiare è titolare di Reddito di Cittadinanza o ammortizzatori sociali erogati dallo stato o dalla regione, o altre forme di sostegno economico dell’ammontare mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Che nessun altro componente del nucleo familiare sta presentando l’istanza in oggetto;

**DICHIARA inoltre di essere consapevole che**:

* I requisiti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda;
* L’Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
* In caso di false dichiarazioni il cittadino decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con facoltà per l'Ente di rivalsa per le somme indebitamente percepite, ed incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000.

**Per il rimborso delle bollette e/o del canone di locazione è necessario allegare al presente modulo l’attestazione di avvenuto pagamento (bollette già pagate e/o ricevuto di affitto).**

**Si ricorda** che il contributo canoni di locazione non verrà riconosciuto a coloro che usufruiscono del rimborso di cui alla Legge 431/98.

**Si ricorda** che i rimborsi non potranno superare a seconda del numero dei componenti del nucleo familiare gli importi della tabella sottostante.

**ES**: se appartengo ad un nucleo composto da 4 persone riceverò un rimborso per un importo massimo di € 350,00.

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE**  | **RIMBORSO BOLLETTE/CANONI**  |
| Nuclei familiari composti da una sola persona  |  Max € 200,00  |
| Nuclei familiari composti da due persone  |  Max € 250,00  |
| Nuclei familiari composti da tre persone  |  Max € 300,00  |
| Nuclei familiari composti da quattro persone  |  Max € 350,00  |
| Nuclei familiari composti da 5 persone  |  Max € 400,00  |
| Nuclei familiari composti da oltre 5 persone  |  Max € 450,00  |

**ALLEGA** *(si precisa che le istanze devono essere corredate di tutta la documentazione richiesta nel bando)*:

* + - * Attestazione ISEE 2021 ordinario o corrente, in corso di validità;
			* Copia del contratto di locazione registrato presso l’Agenzia delle entrate;
			* Attestamento di pagamento di bollette o canoni per il rimborso;
			* Allegato D – Informativa privacy;
			* Copia di documento d’identità in corso di validità;
			* Per i cittadini stranieri: Copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
			* Altri eventuali documenti/certificati comprovanti lo stato di necessità: *(indicare quali)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Si autorizza, inoltre:**

□ l’invio agli indirizzi sopra indicati di ogni comunicazione relativa al procedimento di assegnazione del contributo e di impegnarsi alla immediata comunicazione dei cambi di indirizzo;

□ l’accredito del contributo sul proprio conto corrente bancario o postale o sulla propria carta prepagata con il seguente Codice IBAN:

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

*Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nell’autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).*

Florinas, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante