

MODELLO BENEFICIARI

**Al Comune di Aliano
Ufficio Servizi Sociali**

Emergenza epidemiologica derivante da covid-19 - Assistenza economica straordinaria in favore delle famiglie che si trovano in stato di effettivo bisogno. **Richiesta inserimento elenco.**

Il/La sottoscritt_	Cognome _____	Nome _____
nat a _____	il _____	
residente in _____	Via _____	n _____
Codice Fiscale _____	Cittadinanza _____	
Recapito telefonico _____	E – mail/PEC _____	

VISTO l’Avviso prot. 1291 del 31 marzo 2020,

CHIEDE

di essere inserito nella **PLATEA DEI SOGGETTI POTENZIALMENTE BENEFICIARI** delle misure di sostegno stabilite dai provvedimenti sovracomunali.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

di essere residente nel Comune di Aliano (MT) al momento di presentazione della domanda:

- Per i cittadini appartenenti ad uno Stato dell’Unione Europea si dovrà dimostrare il possesso del documento di regolarità di soggiorno in corso di validità;
- Per i cittadini non appartenenti a Paesi dell’Unione Europea necessita la dichiarazione attestante il possesso della carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno rilasciati ai sensi degli art. 5 e 9 del D.Lgs. n. 286 e s.m.i. del 25.07.1998, in corso di validità, o dichiarazione di avere presentato domanda di rinnovo con riserva di produzione del permesso ad avvenuto rilascio;

di essere in condizioni di bisogno dettate dall’applicazione delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19;

che il proprio nucleo familiare risulta così composto (specificare la composizione del nucleo familiare, il numero di figli minorenni e l’ eventuale presenza di persone con disabilità in situazione di gravita accertata ai sensi dell’ art. 4, comma 1 della legge n. 104/92.....

di aver / non aver, percepito alcune forme di reddito dal 01.Gennaio.2020 e fino alla data di richiesta di accesso al fondo/ovvero:

di aver percepito assegno/redditi dal 01.Gennaio.2020 alla data di accesso al fondo, complessivamente pari a euro.....

di percepire le forme di inclusione al reddito (reddito di cittadinanza, pensionati, reddito minimo di inserimento regionale, ex copes- Tis, misure decreto cura, LSU, etc) o altro complessivamente pari a euro.....

di trovarsi nella seguente situazione occupazionale;

lavoro dipendente o assimilato a tempo indeterminato/ deteminato presso

essere al momento disoccupato

essere in pensione o di percepire assegno di invalidità, dal 01. Gennaio.2020 alla data di accesso al fondo complessivamente pari a euro.....;

che nessun altro dei componenti del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la medesima finalità;

DICHIARA INOLTRE

- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente all’ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l’erogazione del contributo.
- Di impegnarsi ad utilizzare il contributo per l’acquisto di beni e prodotti riportati nell’Avviso.
- Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l’attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi.

Si allega copia documento di identità in corso di validità.

Aliano, li

IL /LA DICHIARANTE
