

## CODICE CLIENTE

EA2020

Al Comune di ERBA  
Ufficio Servizi Sociali  
Via Magni, 10

Mail: [servizi.sociali@comune.erba.co.it](mailto:servizi.sociali@comune.erba.co.it)

Data \_\_\_\_\_

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI PER IL SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE CHE VERSANO IN STATO DI BISOGNO PER IL RICONOSCIMENTO DI BUONI SPESA E IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE E SPESE CONDOMINIALI**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in questo comune in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

componente di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e in stato di bisogno, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace,

### CHIEDE

che il proprio nucleo venga ammesso alle misure urgenti per il sostegno delle famiglie che versano in stato di bisogno

- per il riconoscimento di buoni spesa;
- per la copertura di spese condominiali e utenze domestiche.

A tal fine,

### DICHIARA

- di essere residente a Erba, in Via \_\_\_\_\_
- n. componenti il nucleo familiare anagrafico \_\_\_\_\_ di cui n. componenti 0-3 anni \_\_\_\_\_
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato altra istanza di accesso alla presente misura;
- di essere in possesso di ISEE, ordinario o corrente, in corso di validità con valore inferiore a € 20.000,00;

- che il proprio codice IBAN è \_\_\_\_\_;
- che a causa dell'emergenza sanitaria da Covid 19 il proprio nucleo:
  - ha subito una riduzione del reddito,
  - si trova in stato di bisogno (ISEE fino a € 10.000,00);

**DICHIARA INOLTRE**

- ✓ che il nucleo familiare ha percepito, nel **mese precedente** la presentazione della domanda, le seguenti entrate:

<input type="checkbox"/>	Stipendio / entrate <b><u>di ogni componente che lavora</u></b>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Pensione <b><u>di ogni componente</u></b>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Invalità civile (pensione, assegni, indennità di frequenza o di accompagnamento) <b><u>di ogni componente</u></b>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Altre entrate	
<input type="checkbox"/>	TOTALE	€ _____

- ✓ che il nucleo familiare ha percepito, nel **mese precedente** la presentazione della domanda, i seguenti sostegni pubblici statali, regionali e/o comunali:

<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione/ disoccupazione (Naspi) <b><u>di ogni componente</u></b>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Reddito / pensione di cittadinanza <b><u>di ogni componente</u></b>	€ _____ € _____

<input type="checkbox"/>	Reddito di emergenza <b><u>di ogni componente</u></b>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Altri contributi pubblici (comune, regione, consorzio erbese, INPS...) SPECIFICARE _____	€ _____ € _____ € _____
<input type="checkbox"/>	<b>TOTALE</b>	€ _____

✓ che il nucleo familiare ha sostenuto, nel **mese precedente** la presentazione della domanda, le seguenti spese relative all'abitazione:

spesa mensile per affitto € \_\_\_\_\_

spesa mensile per mutuo prima casa € \_\_\_\_\_

✓ di avere un patrimonio mobiliare riferito a **CIASCUN membro del nucleo familiare** alla fine del mese precedente la data di presentazione dell'istanza (TUTTI i c/c bancari e postali, libretti di risparmio, e qualunque altro rapporto finanziario) pari a:

Intestatario rapporto	Saldo disponibile alla fine del mese precedente
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
<b><u>TOTALE</u></b>	€ _____

Allega (tutti gli allegati sono obbligatori)

fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità valido;

- documentazione idonea a verificare quanto dichiarato per le entrate del nucleo nel mese precedente;
- documentazione idonea a verificare quanto dichiarato per i sostegni pubblici percepiti dal nucleo nel mese precedente;
- documentazione relativa all'importo di affitto/mutuo;
- saldo del patrimonio mobiliare alla fine del mese precedente;
- contratto locazione, documentazione relativa alle spese condominiali non saldate, bollette non saldate.

**Autorizza** i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (*es. anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (*es. INPS, Guardia di Finanza ecc.*) ed a contattare telefonicamente il dichiarante al fine di acquisire maggiori informazioni sul proprio nucleo familiare per consentire una valutazione completa sulla situazione dichiarata.

**Dichiara** di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.lgs. 101/2018, contenuta nell'avviso pubblico per l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare.

---

(firma per esteso e leggibile)

---

Operatore che valuta la domanda: \_\_\_\_\_

Verifica anagrafica:

COMPONENTI NUCLEO ANAGRAFICO	_____
DOMICILIATI PER COVID-19	_____
COMPONENTI TOTALI	_____
MINORI 0-3	_____

Presenza ISEE:

valore: \_\_\_\_\_

n. rapporti finanziari: \_\_\_\_\_