

CODICE CLIENTE

EA2020

Al Comune di ERBA
Ufficio Servizi Sociali
Via Magni, 10

Mail: 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 <u>di ogni componente che lavora</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Pensione <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Invalità civile (pensione, assegni, indennità di frequenza o di accompagnamento) <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<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) <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____
<input type="checkbox"/>	Reddito / pensione di cittadinanza <u>di ogni componente</u>	€ _____ € _____

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

✓ 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
	€ _____
	€ _____
	€ _____
	€ _____
<u>TOTALE</u>	€ _____

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: _____