

Spett.le
COMUNE DI BUONVICINO

MAIL: s.sociali.buonvicino@tiscali.it

oppure

consegnata a mano c/o Ufficio Protocollo

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE AI SENSI DELL'ART. 2, COMMA 1 D.L. 154/2020 E DELL'ART. 53 D.L. 73/2021, CONVERTITO IN LEGGE 106/2021.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in Via /Piazza _____ n. ____

Telefono _____ e-mail _____

Avendo preso visione dell'avviso pubblico,

CHIEDE

l'assegnazione del seguente sussidio finalizzato a fronteggiare la situazione di emergenza economica in cui versa il proprio nucleo familiare:

☐ Sostegno pagamento utenze TARI 2021, idrico e lampade votive.

In caso di eventuale disponibilità residua del contributo assegnato, opta per come di seguito :
(contrassegnare priorità con n. 1 e 2)

☐ Contributo canone di locazione e utenze domestiche.

☐ Buono spesa alimentare.

Per il solo pagamento delle utenze TARI 2021, idrico e lampade votive, ricevute e non ancora pagate, autorizza gli Uffici comunali a riversare direttamente il contributo spettante al Settore Tributi dell'Ente a saldo o pro-quota della TARI dovuta (TARI corrente 2021).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o in caso di falsità in atti punite dal codice penale e dalle leggi penali in materia, ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

Che il reddito ISEE del proprio nucleo familiare è pari a euro _____ (allega, pena l'esclusione, dichiarazione ISEE in corso di validità).

Di trovarsi almeno in una delle situazioni sotto elencate **(barrare con una X)**:

1. Nuclei familiari privi di reddito e/o con figli minori e/o con la presenza di componenti disabili o con patologie;
2. Nucleo per i quali il servizio sociale rilevi la condizione di fragilità sociale e l'opportunità di un intervento di sostegno in relazione a condizioni venutesi a determinare a seguito del sopravvenire dell'emergenza epidemiologica Covid-19.
3. Nuclei monoreddito, in possesso di attestazione ISEE in corso di validità con un valore non superiore ad euro 12.000,00 assicurando priorità a titolari di reddito e patrimonio mobiliare più basso;
4. Nuclei familiari, in cui vi sia stata, per ragioni connesse allo stato di emergenza epidemiologica Covid-19, una delle sotto elencate modifiche della condizione occupazionale dei loro componenti:
 - a) **nel caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato:**
 - ☐ riduzione del lavoro;
 - ☐ risoluzione del rapporto di lavoro;
 - ☐ sospensione dell'attività lavorativa, in assenza/attesa di attivazione di ammortizzatore sociale;
 - b) **nel caso di lavoratore dipendente a tempo determinato ovvero impiegato con tipologie contrattuali flessibili:**
 - ☐ conclusione del rapporto di lavoro;
 - c) **nel caso di lavoratori autonomi** (Partite IVA) riconducibili ai codici ATECO riportati nell'Allegato 1 del DL 137/2020:
 - ☐ cessazione o sospensione della propria attività in virtù delle misure di contenimento adottate per il territorio o riduzione dell'attività lavorativa;
 - ☐ che hanno subito sostanziali riduzioni del reddito per forzata riduzione dell'orario di lavoro e/o del fatturato per cause indipendenti dalla propria volontà;
 - d) **nel caso di lavoratore intermittente o a chiamata:**
 - ☐ consistente riduzione della propria attività;
5. Disoccupati / Inoccupati;

DICHIARA altresì

- ☐ Di aver preso visione dell'Avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Buonvicino in data _____ nonché di tutte le disposizioni contenute in tale documento e di accettarle incondizionatamente;
- ☐ Di essere consapevole e di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto;
- ☐ Di essere consapevole che, in caso di mancanza o incompletezza della dichiarazione, la presente istanza non verrà presa in considerazione e, conseguentemente, il sottoscritto non accederà al beneficio;

Di essere consapevole che la presente dichiarazione sarà inviata agli organi di competenza per il controllo della veridicità di quanto in essa dichiarato e che, in caso di accertata non spettanza del

Dichiara che il beneficio, spettante in caso di eventuale disponibilità residua, dovrà essere versato con Accredito sul proprio conto corrente bancario/postale:

Banca_____Filiale/Agenzia_____

[illegible]

ALLEGA:

- ☐ Documento di identità in corso di validità;
- ☐ ISEE in corso di validità;
- ☐ Verbale attestante il riconoscimento della disabilità ai sensi della Legge 104 del 1992 e/o dell'invalidità;
- ☐ Contratto di Locazione ed esplicita indicazione della categoria catastale dell'immobile;
- ☐ Documentazione relativa alle utenze da pagare o pagate.

Con la presente domanda dichiara di acconsentire al trattamento dei dati personali secondo le disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003 e GDPR Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento è il Comune di Buonvicino.

Buonvicino. Lì_____

IL DICHIARANTE