



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020**

**INTERVENTO FINANZIATO TRAMITE PO FSE SICILIA 2014/2020 – ASSE II “INCLUSIONE SOCIALE E
LOTTA ALLA POVERTÀ. OT 9 PRIORITÀ DI INVESTIMENTO 9.1, OBIETTIVO SPECIFICO 9.1, AZIONE
9.1.3.**

CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0096 CUP: F37B20000050002

CIG: ZD92D54125

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)



AL COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____,

residente a CAMPOROTONDO ETNEO, Via _____, n _____,

Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____

e-mail _____, PEC _____, nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali.

DICHIARA

che il sottoscritto e **ciascuno dei componenti** il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del Comune di CAMPOROTONDO ETNEO, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- (contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)

A	<p>non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;</p>
B	<p>non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, cassa integrazione ecc.) nel mese di Maggio 2020;</p>
C	<p><i>(in alternativa al punto B) che il dichiarante o altri componenti del nucleo familiare sono destinatari a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Reddito di cittadinanza : intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad euro _____ ○ REI intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad euro _____ ○ BUONI SPESA /voucher erogati nell'anno 2020 ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € _____; ○ Naspi intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad euro _____ ○ Indennità di mobilità intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad euro _____ ○ disoccupazione intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad euro _____ ○ Pensione intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad euro _____ ○ <i>hanno fatto domanda di cassa integrazione ordinaria o in deroga</i> ○ <i>non ancora percepita</i> ○ <i>percepita in data _____ per un importo pari a euro _____</i> ○ Altro: _____

AVVERTENZE:

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito dei cittadinanza", di cui alle precedenti lettere A e B.

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela	Stato civile
1						Coniugato/a <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> no Separato/a <input type="radio"/> Sì <input type="radio"/> no Se si separato Sentenza si no
2						
3						
4						
...						

- tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n. _____ quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere a cura dell'Amministrazione Regionale. Il titolo di studio del soggetto indicato da coinvolgere in politiche attive è _____ e il numero iscrizione centro per l'impiego CPI è _____
- In aggiunta a quanto già dichiarato definire (max 100 parole) ciò che ha determinato un ulteriore stato di bisogno a seguito dell'emergenza sanitaria

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale.

È POSSIBILE ALLEGARE ALTRI DOCUMENTO ATTESTANTI L'ATTUALE STATO DI BISOGNO

ALLEGA

CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di

BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE IVI INCLUSE LE BOMBOLE DEL GAS)

come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

- Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.
- Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.
- di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento Reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali .

A PENA DI INAMMISSIBILITA', LE ISTANZE PRIVE DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO E/O NON COMPILATE IN OGNI SUA PARTE, VERRANNO ARCHIVIAE D'UFFICIO , SENZA ULTERIORE COMUNICAZIONE.

ALLEGA DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO DEL RICHIEDENTE

LUOGO E DATA

FIRMA