

AL SIG. SINDACO  
DEL COMUNE DI  
S.STEFANO DI CAMASTRA

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in S. Stefano di Camastra via \_\_\_\_\_  
CF: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

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,

### CHIEDE

L'accesso alle seguenti misure di sostegno previste dall'Avviso del ----- del Comune di S.Stefano di Camastra (possono essere richiesti massimo n.3 interventi) :

1. Pagamento utenze (ENERGIA ELETTRICA, ADSL, ACQUA)
2. Assegno civico
3. Pagamento affitti Abitazione di residenza
4. Voucher alimentari

### DICHIARA

- di essere residente nel Comune di S. Stefano di Camastra;
- che il proprio nucleo familiare è composto da :

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Parentela

- Che il sottoscritto e ciascuno dei componenti del nucleo familiare :

non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendere finanziarie o proventi monetari a carattere

continuativo di alcun genere.

- non essere destinatari di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (per esempio reddito di cittadinanza, REI, NASPI, indennità di mobilità, CIG, pensione ecc.)
- percepisce quanto segue:

Nominativo	Tipologia di sostegno	Importo

- Che

**1. NEL NUCLEO FAMILIARE:**

a). sono presenti componenti con disabilità o in situazione di non autosufficienza?

SI            ETA' \_\_\_\_\_

NO

b) sono presenti minori di tre anni

SI numero: \_\_\_\_\_

NO

c). sono presenti soggetti per i quali è prescritto obbligo di diete alimentari particolari

SI

NO

**2. IL RICHIEDENTE È GIÀ CONOSCIUTO/IN CARICO AL "SERVIZIO SOCIALE E/O ALTRI ENTI ASSISTENZIALI"**

SI – con le seguenti modalità: \_\_\_\_\_

NO

**3. LA SITUAZIONE ABITATIVA È, CON RIFERIMENTO ALL'ANNO IN CORSO, LA SEGUENTE:**

abitazione di proprietà

di pagare una rata mensile di mutuo pari a euro \_\_\_\_\_

abitazione in locazione:

Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro \_\_\_\_\_

Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro \_\_\_\_\_

Di abitare in un alloggio in comodato d'uso;

**4. IL RICHIEDENTE O ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO SONO ATTUALMENTE BENEFICIARI DI:**

· Cassa integrazione:

NO

SI € \_\_\_\_\_

- . Cassa integrazione causa emergenza Covid – 19       NO       SI € \_\_\_\_\_
- . Pensione       NO       SI € \_\_\_\_\_
- . Pensione di invalidità:       NO       SI € \_\_\_\_\_
- Contributi erogati dal Comune a qualsiasi titolo       NO       SI € \_\_\_\_\_
- Assegno mensile di mantenimento(separazione)pari a € \_\_\_\_\_
- . Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**5. IL RICHIEDENTE RICEVE AIUTI DA “ALTRI ENTI/ASSOCIAZIONI”**

- SI -specificare quali \_\_\_\_\_
- NO

**6. IL RICHIEDENTE SVOLGEVA ATTIVITÀ OCCASIONALI**

- SI - Fino al \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_
- NO

**7. ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO SVOLGEVANO LAVORI OCCASIONALI**

- SI - Fino al \_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_
- NO

**8. LA ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA/REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE:**

**A) Nominativo :** \_\_\_\_\_ ( Richiedente)

- occupato con una retribuzione mensile di € \_\_\_\_\_
- inoccupato dal \_\_\_\_\_
- disoccupato dal \_\_\_\_\_
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal \_\_\_\_\_
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: \_\_\_\_\_
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

**B) Nominativo :** \_\_\_\_\_

- occupato con una retribuzione mensile di € \_\_\_\_\_
- inoccupato dal \_\_\_\_\_
- disoccupato dal \_\_\_\_\_
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal \_\_\_\_\_
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: \_\_\_\_\_

lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

**C) Nominativo :** \_\_\_\_\_

occupato con una retribuzione mensile di € \_\_\_\_\_

inoccupato dal \_\_\_\_\_

disoccupato dal \_\_\_\_\_

perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal \_\_\_\_\_

aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad  
€: \_\_\_\_\_

lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

**D) Nominativo :** \_\_\_\_\_

occupato con una retribuzione mensile di € \_\_\_\_\_

inoccupato dal \_\_\_\_\_

disoccupato dal \_\_\_\_\_

perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal \_\_\_\_\_

aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad  
€: \_\_\_\_\_

lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

9. Il richiedente o altri membri del nucleo familiare possiedono un patrimonio mobiliare ( conto corrente, fondi, azioni ecc.,) di euro \_\_\_\_\_ circa.

Dichiara inoltre:

- che nessun altro membro del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo o ad altro Comune
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679, nonché alle amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.
- di avere preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.
- di essere informato, ai sensi e per effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy.
- di autorizzare il Comune al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.
- di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari.

L'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell'intervento richiesto.

Documentazione allegata:

1.  Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;
2.  Certificato ISEE in corso di validità.

Si fa riserva di trasmettere la documentazione richiesta dal Comune secondo i benefici ottenuti.

S. Stefano di Camastra , li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---