

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

- . 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 ____/____/_____
