

OGGETTO: Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID -19" D.L n.154/2020 - Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a Cefalù, in via _____

Codice Fiscale _____

Cellulare _____

avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

al fine di ricevere il contributo di cui al D.L. 23 novembre 2020 n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID -19" e sulla base dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela

(spuntare solo caselle interessate)

- che il proprio nucleo familiare è formato da n° ____ di
cui: () minori n. __
() disabili n. ____ () anziani non autosufficienti n. ____ di cui n. ____ percettori di:
 - pensione anzianità/vecchiaia per un importo complessivo mensile pari ad € _____;
 - pensione d'invalidità/inabilità per un importo complessivo mensile pari ad € _____;
 - indennità di accompagnamento per un importo complessivo mensile pari ad € _____;
 - contributo per disabilità gravissima per un importo complessivo mensile pari ad € _____;

di trovarsi in uno stato di temporanea indigenza derivante e/o aggravato dall'emergenza epidemiologica da COVID-19. (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

che tutti i componenti del nucleo familiare in età lavorativa sono attualmente disoccupati.

Oppure

che n. _____ componenti del nucleo familiare in età lavorativa sono occupati ma che il reddito mensile percepito pari ad Euro _____ non è sufficiente al sostentamento del nucleo familiare.

Oppure

che nessun componente del nucleo familiare beneficia di misure di ammortizzatori sociali (NASPI, DIS-COLL, Cassa Integrazione).

Oppure

che un componente del nucleo familiare beneficia del seguente ammortizzatore sociale _____ per un importo pari ad € _____ mensili non sufficiente al sostentamento del nucleo familiare.

Oppure

che nessun componente del nucleo familiare beneficia delle misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di Cittadinanza, Reddito di emergenza, Servizio Civico etc...).

Oppure

che n. _____ componente del nucleo familiare beneficia delle seguenti misure di sostegno pubblico al reddito _____ per un importo pari ad € _____ mensili.

che vive in un'abitazione di proprietà; in affitto con canone di locazione mensile pari ad € _____ in comodato d'uso

che sostiene rate di pagamento per mutuo/prestito pari ad euro _____

di disporre, alla data del 31/05/2021 della somma di € _____ su un conto corrente bancario e/o postale e/o su depositi bancari/postali (titoli, polizze, buoni fruttiferi etc...), intestato o cointestato allo stesso e/o ai componenti il nucleo familiare e rilevabile dall'ultimo estratto conto (sono ammessi al beneficio chi dispone fino a complessivi € 5.000,00 per nucleo monocomponente, maggiorato di ulteriori € 500,00 per ogni componente aggiuntivo al primo.);

altro

Autorizzo espressamente il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 es.m.i., D.Lgs. 101/2018 e del GDPR 2016/679.

Allega:

- **Fotocopia del documento d'identità del richiedente in corso di validità, per i soggetti extracomunitari, occorre allegare anche il permesso di soggiorno in corso di validità**
- **ISEE+DSU in corso di validità**
- **Riepilogo saldo conto corrente e degli eventuali depositi bancari e/o postali (riepilogo saldo entrate - saldo uscite - saldo residuo) di tutti i componenti del nucleo familiare.**

Cefalù, _____

FIRMA

Nota bene: Il modello di autocertificazione per richiedere il predetto beneficio è reperibile sul sito Istituzionale del Comune di Cefalù. Copia cartacea del modello è disponibile presso l'Ufficio di Segretariato Sociale del Comune.

Per informazioni e chiarimenti sulla compilazione dell'istanza, ci si può rivolgere all'Ufficio dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 o contattando lo stesso al n. 0921/924169