

ISTANZA PER ACCESSO AL BENEFICIO "SPESA SOLIDALE"
-PROGRAMMA LOTTA ALLA POVERTA' -
ANNO 2024

Al Comune di Cefalù

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

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Cognome e Nome	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

_____.

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

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.

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

- che un componente del nucleo familiare beneficia del seguente ammortizzatore sociale _____ per un importo pari ad € _____ mensili non sufficiente al sostentamento del nucleo familiare.
- che nessun componente del nucleo familiare beneficia di altre misure di sostegno pubblico al reddito (Assegno di inclusione, Servizio Civico etc...).
- 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 € _____

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:

- documento di riconoscimento 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