



COMUNE DI SAPONARA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

AREA DELLE ATTIVITA' CULTURALI, SOCIALI E RICREATIVE

AVVISO PUBBLICO

Allegato "C"

Misure di solidarietà alimentare a sostegno dei nuclei familiari con difficoltà economiche conseguenti all'emergenza COVID-19.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ il _____ residente in Saponara (ME), alla
Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Codice fiscale: _____

CHIEDE

di essere ammesso alla "Misura di solidarietà alimentare a sostegno dei nuclei familiari con difficoltà economiche conseguenti all'emergenza COVID-19".

A tal fine,

DICHIARA:

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n.445 e consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre fornendo dichiarazioni false o mendaci:

- Di essere residente nel Comune di Saponara (Me) ed essere iscritto nella medesima Anagrafe dei cittadini residenti;
- Di essere di cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea, ma con permesso di soggiorno o carta di soggiorno (ai sensi del D.Igs. 286/98, così come modificato dalla Legge 30/07/2002 n.189 e s.m.i.);
- Di aver preso visione ed accettare i criteri pubblicati nel bando per l'ammissione al beneficio "Misura di solidarietà alimentare a sostegno dei nuclei familiari con difficoltà economiche conseguenti all'emergenza COVID-19", che sarà automaticamente dismesso al termine della proclamata situazione emergenziale;
- Che il proprio nucleo familiare è composto da N. ____ componenti, di cui N. ____ minori di età inferiore ai 3 anni, come da prospetto che segue:

Num.	COGNOME e NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	Rapporto con il/la dichiarante
			Dichiarante

(Barrare le dichiarazioni di interesse)

- Di non essere titolare di un sostegno pubblico ad ogni titolo (Reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali INPS, NASPI, Cassa integrazione, assegno nucleo familiare, bonus bebè, ecc.).
- Di essere titolare di un sostegno pubblico ad ogni titolo (Reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali INPS, NASPI, Cassa integrazione, assegno nucleo familiare, bonus bebè, ecc.).
- Di essere disoccupato non accompagnato da ammortizzatori sociali attivi.
- Di appartenere ad una delle categorie classificabili come "Lavoratori fragili", ovvero occupati precari, collaboratori familiari ed assimilati, che per effetto delle restrizioni imposte dall'emergenza COVID19, nell'anno in corso, hanno perso l'unica fonte economica di sostentamento familiare.
- Di essere nella condizione di aver interrotto la propria attività lavorativa per effetto dei provvedimenti restrittivi dettati per il contenimento dell'emergenza in parola.
- Di essere in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito e alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso denaro su conti correnti e depositi, bancari e postali e sulle liquidazioni in genere (a qualsiasi titolo).

DICHIARA, altresì,

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ex art. 75 del citato decreto:

- di aver percepito per il mese di Marzo 2020 un importo netto non superiore ad euro 600,00, comprensivo di forme di sostegno pubblico ad ogni titolo (Reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali INPS, NASPI, Cassa integrazione, assegno nucleo familiare, bonus bebè, ecc.).

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione sulla sua situazione personale e reddituale successivamente intervenuta.

Si allega alla presente, pena l'esclusione:

- Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente
- Fotocopia Tessera Sanitaria

Saponara, _____

Firma del richiedente _____

PRIVACY - INFORMATIVA SULLA RACCOLTA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) anche, mediante l'utilizzo di strumenti informatici, dal personale del Comune di Saponara, restandone in ogni caso esclusa la comunicazione a terzi.

La raccolta e il trattamento di tali dati sono necessari per consentire l'espletamento del servizio.

DATA _____ FIRMA _____