



Al Signor Sindaco del Comune di Bellizzi

All'Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Emergenza epidemiologica COVID-19 – Richiesta sostegno aiuto sociale.

Il Sottoscritto _____

nato a _____, residente a _____

alla via _____ nr. _____ C.F. _____

RECAPITO TELEFONO CELLULARE _____

PEC/oppure: email _____

CHIEDE

la concessione di un sostegno sociale.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

(Barrare la casella che interessa)

- DI ESSERE RESIDENTE IN BELLIZZI (SA) ALLA VIA _____, N. _____;
- CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE E' COMPOSTO DA N. _____ COMPONENTI;
- CHE NESSUN COMPONENTE DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO ISTANZE PER OTTENERE BENEFICI SOCIALI CONNESSI ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 E/O HA PRESENTATO LA MEDESIMA ISTANZA;
- DI TROVARSI IN UN MOMENTANEO STATO DI BISOGNO A CAUSA DELLA PERDITA E/O SOSPENSIONE DEL LAVORO PER L'EMERGENZA COVID-19. (specificare le motivazioni)

_____ E CHE IL REDDITO DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, NELL'ANNO 2019, AMMONTAVA A € _____;
- CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA AVUTO, DAL MESE DI GENNAIO ALLA DATA ODIERNA, UN REDDITO COMPLESSIVO DI € _____;
- DI NON ESSERE, ALLA DATA ODIERNA, PERCETTORE DI CASSA INTEGRAZIONE ORDINARIA E/O IN DEROGA;
- CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE HA UN REDDITO COMPLESSIVO NON SUPERIORE AL MINIMO VITALE PARI AD € **6.695,91** COSI' COME RISULTA DALL'ATTESTAZIONE ISEE IN CORSO DI VALIDITA';
- DI NON AVER PRESENTATO DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA NELL'AMBITO DEL "**PEA (Progetto-Emergenza-Alimentare)**", GIUSTA DELIBERA DI G.C. N. 26 DEL 31.03.2020;
- DI ESSERE STATO ESCLUSO DALLA GRADUATORIA RELATIVA ALLA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA NELL'AMBITO DEL "**PEA (PROGETTO-EMERGENZA-ALIMENTARE)**" PER IL SEGUENTE MOTIVO: _____;

- DI NON PERCEPIRE NESSUN REDDITO DI CITTADINANZA E/O REDDITO DI INCLUSIONE E/O REDDITO DA PENSIONE E/O ALTRE FORME DI SOSTEGNO PUBBLICO AL REDDITO;
- DI NON AVER PRESENTATO NE' IO NE' ALCUN MEMBRO DEL MIO NUCLEO FAMILIARE RICHIESTE DI SOSTEGNO PUBBLICO PREVISTE DALLE VIGENTI NORMATIVE STATALI E REGIONALI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19;

DICHIARA, ALTRESI',

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE VERRANNO EFFETTUATI I CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI RESE, ED EVENTUALI DICHIARAZIONI MENDACI RISCOSTRATE VERRANNO COMUNICATE ALL'AUTORITA' COMPETENTI OLTRE AD ATTIVARE IL RECUPERO DELLE SOMME INDEBITAMENTE PERCEPITE;

Si allega documento di identità in corso di validità.

Bellizzi, lì _____

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Bellizzi, lì _____

Firma leggibile
