

COMUNE DI VALLEROTONDA

PROVINCIA DI FROSINONE

Piazza IV Novembre n. 3 – 03040 – Tel./Fax: 0776/587001 – Pec: comune.vallerotonda.fr@pec.it

Prot. n. 0580 del 26/01/2021

Allegato B)

Al Comune di Vallerotonda
Piazza IV Novembre n. 03
03040 – Vallerotonda (FR)

OGGETTO: D.L. n. 154 del 23.11.2020 e D.G.R.L. n. 946 del 01.12.2020 di assegnazione quota regionale emergenza covid-19. Istanza di assegnazione del contributo economico.

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____
Codice fiscale _____
Residente in _____ () in Via/Piazza _____
Recapito telefonico _____ cellulare _____
Email _____ PEC _____

CHIEDE

- Per se stesso e per il proprio nucleo familiare (convivente);
- In nome e per conto di _____

Nato a _____ () il ____ / ____ / ____
Codice fiscale _____
Residente in _____ in Via/Piazza _____
In qualità di _____

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

L'assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di beni alimentari di prima necessità, carni, prodotti per l'igiene personale e della casa, medicinali previsti a favore di persone e/o familiare in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del sopra richiamato D.Lgs. n. 445/2000,

DICHIARA

- che nessun componente del proprio nucleo familiare ovvero convivente ha presentato domanda presso il Comune di Vallerotonda;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare ovvero convivente ha presentato domanda presso altro Comune;
- di avere la residenza nel Comune di Vallerotonda;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'unione Europea e residente presso il Comune di Vallerotonda al momento della domanda;
- di essere cittadino straniero non UE in possesso del titolo di soggiorno in corso di validità;
- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. _____ () persone;
- di non avere un reddito ISEE superiore ad € 8.265,00, come rilevabile dall'ultima certificazione ISEE in corso di validità;

- di non percepire altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;
- di percepire forme di sostegno al reddito quali Reddito di Cittadinanza, REI, contributo per l'affitto, sussidio economico, ammortizzatori sociali (NASPI, Cassa integrazione ordinaria e in deroga, etc.):
- Specificare: _____
- Dell'importo mensile di € _____ (_____ / _____);
- che nessun componente del nucleo familiare ovvero convivente percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;
- che altro/i componente/i del nucleo familiare ovvero convivente percepisce/scono forme di sostegno al reddito quali Reddito di Cittadinanza, REI, contributo per l'affitto, sussidio economico, ammortizzatori sociali (NASPI, Cassa integrazione ordinaria e in deroga, etc.):
- Specificare: _____
- Dell'importo mensile di € _____ (_____ / _____);
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID-19):
 - perdita del lavoro dipendente;
 - altro (specificare) _____

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a, altresì di essere a conoscenza che nel caso di erogazione della presente prestazione sociale straordinaria potranno essere:

- ✓ eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite, da effettuare, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri Intermediari Finanziari che gestiscono il patrimonio immobiliare;
- ✓ effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata confrontandola con dati in possesso del sistema informatico del Ministero delle Finanze.

Per quanto previsto dal D.Lgs. n. 101/2018 e nel rispetto del Reg. UE n. 675/2018 riguardante la "Tutela delle persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso per il trattamento diretto e per il trasferimento a terzi dei miei dati personali per le finalità essenziali di cui alla presente richiesta.

Vallerotonda li, _____

FIRMA (leggibile)

Il/la sottoscritto/a, come sopra generalizzato/a, conferma integralmente, e ad ogni effetto di legge, tutto quanto sopra dichiarato.

Vallerotonda li, _____

FIRMA (leggibile)

Allegati:

All. 1 – Copia documento di identità personale in corso di validità;

All. 2 – Copia della certificazione DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica);