

Oggetto: EMERGENZA COVID 19. DOMANDA per l'assegnazione di contributi economici secondo le modalità previste da: l'art 53 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, convertito dalla Legge 23 luglio 2021, n. 106, il Decreto del Ministero dell'Interno, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, del 24 giugno 2021, relative Determine Comunali e DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA a norma della legge 445/00

Il/la sottoscritt _____

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ C.F.: _____

Cittadinanza _____ residente in _____

Via/Piazza _____ n. civico _____

documento di identità _____ rilasciato da _____

in data _____ recapito telefonico: _____

CHIEDE

Di poter usufruire dell'erogazione di contributi economici secondo le modalità previste dagli atti sopra citati a favore del proprio nucleo familiare.

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dagli artt. 46 e 47 nonché dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non svolgere alcuna attività lavorativa dalla data _____;
- di aver chiuso la propria attività lavorativa (esercizio commerciale, azienda, ditta, altro) in data _____ a causa di _____;
- di non essere titolare di pensione (lavoro, lavoro protetto, gestione separata, invalidità, accompagnamento, pensione sociale, infort. sul lavoro, pensioni supplementari, altro);
- di non percepire alcun ammortizzatore sociale (NASPI, cassa integrazione, mobilità, solidarietà, disoccupazione speciale, LPU, altro);
- di non ricevere benefici economici da servizi ASL o altro Ente o Azienda per attività lavorativa protetta (tirocini terapeutici, tirocini formativi, altro);
- di non essere titolare di reddito di cittadinanza o di altro beneficio economico;

- di non avere a disposizione altri mezzi per garantire il godimento di beni di prima necessità al proprio nucleo familiare;
- di ricevere un introito/ introiti mensile/i di conferimento familiare derivante/i da _____ (es. pensione, indennità ect) il cui importo totale ammonta a € _____ mensili (cifra mensile percepita), che però non risulta sufficiente al sostentamento del nucleo familiare.
- Presenza nel nucleo familiare di uno o più minori a carico;
- Presenza nel nucleo familiare di uno o più componenti disabili;
- Dichiaro inoltre che il proprio nucleo familiare è composto da:

N	Rapporto di parentela	Cognome e Nome	età	Codice Fiscale
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

ed altresì, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare

DICHIARA

che nessuno dei membri suddetti si trova in una situazione economica differente da quella del richiedente.

SI IMPEGNA INFINE A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE A CODESTA AMMINISTRAZIONE QUALSIASI VARIAZIONE A QUANTO DICHIARATO NEL PRESENTE ATTO INTERVENUTA NEL PERIODO SUCCESSIVO.

Allega fotocopia della carta d'identità o di idoneo documento di riconoscimento.

DATA

FIRMA