



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 RICONTRATE 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

\_\_\_\_\_