

Al Signor Sindaco del Comune di
Monte Cerignone

Barrare la modalità di
trasmissione della domanda

Mail: **comune.moncerignone@provincia.ps.it** ☐

Fax: **0541978501** ☐

Whatsapp: **3348520916** ☐

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EROGAZIONE DI SOSTEGNO ECONOMICO PER
L'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA "COVID-19"**
(In attuazione della OCDPC n. 658 del 29/03/2020)

Il/la sottoscritto/a
Codice fiscale..... nato/..... Prov. (.....)
il..... residente a Via..... n
Telefono.....

consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni rese a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.).

DICHIARA

- ☐ che il nucleo familiare si compone di n. ____ adulti e n. ____ minori per un totale di n. ____ persone"; di cui n. ____ disabili
- ☐ di trovarsi in uno stato di forte difficoltà economica conseguente all'emergenza "Covid-19";
- ☐ che il proprio reddito si è momentaneamente azzerato o ridotto e, che pertanto, non riesce a far fronte autonomamente alle spese relative a generi alimentari di prima necessità o a quelle mediche;
- ☐ di avere un saldo al 30 novembre 2020, **considerando l'intero nucleo familiare**, sui c/c bancari o postali o altre forme di risparmio, **non superiore ad € 5.000;**

INOLTRE DICHIARA:

- ☐ di non aver diritto, **considerando l'intero nucleo familiare**, ad alcuna forma di ammortizzatori sociali;

OPPURE

- ☐ di aver diritto **considerando l'intero nucleo familiare**, ad ammortizzatori sociali (cassa integrazione, bonus partite iva, ecc.), reddito di inclusione, reddito di cittadinanza ed altre forme di sostegno pubblico la cui sommatoria risulta, in termini mensili: (barrare la casella corrispondente alla situazione del proprio nucleo familiare)
- ☐ inferiore alle € 300,00 . ☐ inferiore alle € 500,00 . ☐ inferiore alle € 700,00 . ☐ inferiore alle € 900,00 .

A corredo della presente il sottoscritto altresì:

- allega copia di un documento di identità;
- che i dati indicati si riferiscono al nucleo familiare nel suo complesso;
- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci saranno perseguibili per legge e che il Comune di Monte Cerignone provvederà ad effettuare i controlli previsti, segnalando eventuali anomalie alle autorità giudiziarie competenti.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 G.D.P.R. e del D. Lgs. N. 196/2003 – "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI", e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Data.....

Firma del richiedente.....