

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 41

# All'Ufficio Servizi Sociali del Comune

# di SAN GIUSEPPE JATO

**Oggetto: Istanza di contributo economico tramite servizio civico –emergenza covid 19 "**

Il/La sottoscritto/a nato/a ( ) il / / residente a (PA), Via n. , località Codice Fiscale / / / / / / /\_\_/ / / / / /\_\_/ / /

telefono / cellulare e-mail:

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

**CHIEDE**

di essere ammesso al beneficio in oggetto.

A tal fine **DICHIARA**

# ( ) di trovarsi in stato di bisogno poiché esposto agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid\_19:

( ) perdita del lavoro ( ) chiusura attività;

( ) di trovarsi da tempo in grave stato di disagio economico

( ) che il proprio nucleo familiare anagrafico, è così costituito:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Rapporto di parentela** | **Condizione lavorativa** | **Persona**  **disabile/anziani non autosufficienti** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**( )** che nel proprio nucleo familiare vi sono percettori di:

* pensione anzianità/vecchiaia per un importo mensile pari ad € ;
* pensione d’invalidità per un importo mensile pari ad € ;
* indennità di accompagnamento per un importo mensile pari ad € ;
* contributo per disabilità gravissima per un importo mensile pari ad € ;

## CONDIZIONE LAVORATIVA DI TUTTI I COMPONENTI ADULTI DEL NUCLEO FAMILIARE

* ( ) di essere disoccupati o in cerca di prima occupazione
* ( ) di non percepire alcun ammortizzatore sociale (NASpI, DIS-COLL, Cassa Integrazione, Bonus INPS, ecc)
* ( ) di percepire il seguente ammortizzatore sociale per un importo pari ad € ;
* ( )di non aver avuto il riconoscimento del Reddito di Cittadinanza;
* ( )di aver avuto il riconoscimento del RdC per un importo mensile pari ad € ;

## CONDIZIONE ABITATIVA

* di risiedere in abitazione in affitto con un canone di locazione mensile pari ad € ;
* di sostenere le rate di pagamento per mutuo prima casa pari ad € e di non beneficiare della sospensione del pagamento.
* di sostenere una finanziaria con rata mensile di importo pari ad €

(specificare la motivazione)

* ( ) di possedere beni immobili concessi in locazione per un affitto mensile pari ad €

**inoltre, dichiara** *(in caso di nucleo familiare monocomponent*e)

* di non essere fiscalmente a carico del nucleo familiare di origine.

## DICHIARA

per

altresì, **di non essere soggetto** ad applicazione con provvedimento definitivo di una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titolo I, capo II del D.Lgs. 159/2011 e succ. mod e integr. nonché all’assenza di condanna con sentenza definitiva o, ancorche' non definitiva, confermata in grado di appello, per il delitto di cui all’articolo 416 bis del cp o per uno dei delitti di cui all'articolo 51, comma 3- bis, del codice di procedura penale nei propri confronti o nei confronti di coniuge convivente o ascendenti discendenti parenti e affini sino al secondo grado.

**SI IMPEGNA,** infine, a

consegnare la documentazione comprovante la regolarità delll'utilizzo del contributo (ricevute canoni locazione, fatture sanitarie, fatture utenze, scontrini comprovanti acquisto dei beni di prima necessità e o altra documentazione)

**Documentazione obbligatoria da allegare:** copia documento di identità in corso di validità; Certificazione bancaria/postale attestante il possesso del patrimonio mobiliare aggiornata al ;

**Autorizzo** il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

**NB.** il richiedente può produrre ulteriore documentazione utile a supporto dellla propria istanza. Luogo e data

# Firma