**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID 19 - MISURE ECONOMICHE STRAORDINARIE - D.G.R. nr.788 del 28/05/2020**

**AL RESPONSABILE**

**SERVIZIO SOCIO-CULTURALE**

**COMUNE DI CASAMASSIMA**

**Oggetto: istanza per assegnazione contributi economici straordinari in favore di famiglie in condizioni di disagio economico per riduzione reddito da lavoro per cause connesse all’emergenza covid-19. UTENZE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di partecipare all’assegnazione del contributo economico straordinario previsto ai sensi d ella D.G.R. nr.788 del 28 Maggio 2020, per se stesso e per il proprio nucleo familiare per pagamento utenze.**

Consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., compresa l’esclusione e/o decadenza da eventuali benefici in caso di dichiarazioni non veritiere, di informazione od uso di fatti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

* Di non aver beneficiato dell’assegnazione di altra misura economica per emergenza sanitaria COVID\_19 disposta dal Comune di Casamassima mediante avviso pubblico approvato con Delibera di G.C. nr 69 del 29/06/2020 ;
* che il proprio nucleo familiare è composto da numero \_\_\_\_\_ componenti così come riportato dal seguente prospetto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Relazione con capofamiglia** | **Occupazione e condizione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DICHIARA, INOLTRE

la propria condizione di disagio socio-economico conseguente all’emergenza Covid\_19 come segue:

* Essere in possesso di attestazione ISEE in corso di validità di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

* che il reddito familiare riviene unicamente dall’attività lavorativa del richiedente
* che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
* che nessuno dei componenti il nucleo familiare ha fatto richiesta presso lo stesso o altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda

ovvero

* che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico (*descrivere):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara

* In qualità di dipendente Codice ATECO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che la propria attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è stata sospesa / chiusa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totalmente/parzialmente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* In qualità di titolare Codice ATECO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che la propria attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_è stata sospesa / chiusa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totalmente/parzialmente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver percepito nei mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020 ( quale reddito di lavoro indipendente o autonomo) la somma di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver subito nei mesi di Marzo/Aprile e Maggio 2020 una riduzione del proprio reddito da lavoro pari al 40% rispetto ai mesi precedenti li Gennaio/febbraio 2020

ALLEGA ALLA PRESENTE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- modulo di domanda compilato in ogni sua parte

- copia del documento di identità in corso di validità

- copia modello ISEE in corso di validità

- copia della documentazione attestante la riduzione del 40% del reddito relativo ai mesi di marzo/aprile e maggio 2020 rispetto al bimestre precedente gennaio/febbraio 2020 ( buste paga, atto di licenziamento per lavoratore dipendente; fatturato prodotto per titolare attività in caso di chiusura parziale attività);

- copia delle ricevute di pagamento delle bollette riferite al periodo di cui al presente Avviso per le quale si chiede il rimborso

**SI RICHIEDE** che l’erogazione del contributo sia liquidato con le seguenti modalità:

Accredito su c/c bancario n°

presso

intestato a

IBAN

Il sottoscritto dichiara, altresì di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli per accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalla leggi speciali in materia, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2020.

Con la sottoscrizione autorizzo il trattamento dei dati sensibili, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e ss.mm.ii.

Casamassima, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

F I R M A

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI**

Inviare la documentazione, firmata a mano e scansionata con copia del documento di identità, al seguente indirizzo antoniomanzaro@comune.casamassima.ba.it.

 La domanda va compilata in modo corretto ed esauriente, specificando i requisiti di ammissione mediante la compilazione dei relativi campi .

La compilazione incompleta della domanda o la mancata sottoscrizione della stessa rappresentano motivo di esclusione dall’accesso al beneficio .

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

L’Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/2003, che:

**1.** il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni/richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;

**2.** il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria e degli altri adempimenti;

**3.** il mancato conferimento di alcuni o tutti i dati richiesti comporta l’interruzione/l’annullamento dei procedimenti amministrativi;

**4.** in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;

**5.** il dichiarante può esercitare i diritti dell’art. 7 del D.Lgs 196/2003, ovvero la modifica, l’aggiornamento e la cancellazione dei dati.

Casamassima, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 F I R M A

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Preso atto dell'informativa fornitami sulla protezione dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, io sottoscritto

**ACCONSENTO**

al trattamento di eventuali dati sensibili necessari per l'istruzione del procedimento amministrativo alle

attività correlate alla presente domanda;

alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione e di archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario all'istruzione, liquidazione e gestione della presente istanza.

Casamassima,lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 F I R M A

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_