

Attraverso Protocollo Comunale o pec all'indirizzo:

[info@pec.comune.canalemonterano.rm.it](mailto:info@pec.comune.canalemonterano.rm.it)

**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI UN SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE E FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA EMERGENZA ECONOMICA PROVOCATA DALLA PANDEMIA DA COVID-19.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Canale Monterano, Via/Viale/Strada/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

tel.: \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_

La mancata reperibilità ai riferimenti citati comporta l'esclusione dal beneficio riconoscibile.

e- mail: \_\_\_\_\_

Per eventuale erogazione del contributo, chiedo che sia liquidato:

☐ con versamento su cc **bancario** IBAN \_\_\_\_\_

☐ in contanti presso Tesoreria Comunale

**CHIEDE**

PER SOPRAGGIUNTA INDIGENZA ECONOMICA DIPENDENTE DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19, L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO ASSISTENZIALE.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, consapevole che verranno effettuati controlli su quanto dichiarato:

DI TROVARSI UN UNA CONDIZIONE DI NECESSITA', ANCHE MOMENTANEA, CAUSATA DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 PER LE SEGUENTI RAGIONI:

ATTENZIONE esplicitare obbligatoriamente:

- licenziamento;
- mancata o ritardata percezione della Naspi
- riduzione delle ore lavorative;
- in attesa di ricevere l'indennità della cassa integrazione
- cessazione e/o sensibile riduzione dell'attività professionale autonoma e/o imprenditoriale;
- decesso di uno dei membri del nucleo familiare percettore di reddito o di entrate mensili anche a
- titolo risarcitorio e/o di indennizzo;
- cessazione di misure di sostegno al reddito quali Naspi, reddito di cittadinanza;
- inoccupato;

- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, COMPRESO IL RICHIEDENTE È ANGRAFICAMENTE COSÌ COMPOSTO:

Nome Cognome	Data di Nascita	Grado di Parentela	Condizione Lavorativa	Altri proventi economici percepiti a qualsiasi titolo
			<input type="checkbox"/> occupato con retribuzione mensile pari ad €..... <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato € mensili..... <input type="checkbox"/> Altro specificare .....	
			<input type="checkbox"/> occupato con retribuzione mensile pari ad €..... <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato € mensili..... <input type="checkbox"/> Altro specificare .....	
			<input type="checkbox"/> occupato con retribuzione mensile pari ad €..... <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato € mensili..... <input type="checkbox"/> Altro specificare .....	
			<input type="checkbox"/> occupato con retribuzione mensile pari ad €..... <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato € mensili..... <input type="checkbox"/> Altro specificare .....	
			<input type="checkbox"/> occupato con retribuzione mensile pari ad €..... <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato € mensili..... <input type="checkbox"/> Altro specificare .....	
			<input type="checkbox"/> occupato con retribuzione mensile pari ad €..... <input type="checkbox"/> Inoccupato <input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Pensionato € mensili..... <input type="checkbox"/> Altro specificare .....	

Che la **condizione abitativa** è la seguente:

- ☐ affitto € ..... mensili  
☐ proprietà con mutuo di € ..... mensili  
☐ proprietà  
☐ comodato uso gratuito

Di essere / non essere **beneficiario** delle seguenti misure:

**ATTENZIONE esplicitare obbligatoriamente**

Di essere titolare (o un componente nucleo familiare) di Reddito di Cittadinanza pari ad € ..... mensili; SI ☐ NO ☐

Di essere titolare (o un componente nucleo familiare) di Assicurazione sociale per l'impiego (NaSpi) pari ad € ..... mensili; SI ☐ NO ☐

Di essere titolare (o un componente nucleo familiare) di Assegno di Disoccupazione (AsDi) pari ad € ..... mensili; SI ☐ NO ☐

Di essere titolare (o un componente nucleo familiare) di cassa integrazione pari a € ..... mensili; SI ☐ NO ☐

Di essere titolare (o un componente nucleo familiare) di indennità di mobilità pari a € ..... mensili; SI ☐ NO ☐

Di essere beneficiario di assegno al nucleo familiare numeroso pari ad € ..... SI ☐ NO ☐

Di essere beneficiario di assegno di maternità pari ad € ..... SI ☐ NO ☐

Altre forme di sostegno percepite ed erogate a livello locale o regionale

.....  
.....

**Dichiara altresì che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato al Comune di Manziana analoga istanza.**

**Allega : (ATTENZIONE allegare obbligatoriamente)**

- ISEE in corso di validità
- copia di un documento di identità del richiedente

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 GDPR Regolamento UE 679/2016, in ottemperanza al D.Lgs 101 del 10/08/2008, per cui dati personali trattati dal Servizio Sociale del Comune di Manziana sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici.

Firma \_\_\_\_\_