



Al Comune di S. Margherita Ligure
Area 2 Servizi Integrati alla Persona
S. Margherita Ligure

**OGGETTO: RICHIESTA EROGAZIONE Fondo Famiglia - Emergenza COVID-19 –
Fondo Sostegno Morosità**

Il/La sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____
nato il _____ C.F.: _____
residente nel Comune di Santa Margherita Ligure in Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P 16038 recapito telefonico _____ email _____

CHIEDE

- di essere ammesso per se stesso e per il proprio nucleo familiare al Fondo Morosità Famiglie a seguito dell'emergenza Covid 19,
per morosità riguardanti:

- • Asilo Nido Comunale per un totale di € _____
- • Refezione Scolastica per un totale di € _____
- • Canone di locazione per un totale di € _____
- • Amministrazione condominiale per un totale di € _____
- • Tari per un totale di € _____
- • Utenze domestiche (si considerano anche eventuali rateizzazioni dal 01.01.20) per un totale di € _____

Le morosità devono riferirsi al periodo dal 01.01.2020 al 30.03.2021.

A TAL FINE DICHIARA

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione dello stesso contributo.
- che il proprio nucleo familiare non è in grado di soddisfare le suddette necessità a causa dello stato di emergenza Covid 19 e per ragioni connesse alla stessa.
- che il nucleo familiare ha ISEE in corso di validità non superiore a 25.000 €.
- di rientrare in almeno una delle seguenti categorie inserite nel bando:
 - peggioramento della condizione economica a causa di decesso nel proprio nucleo familiare per Covid-19 o di ricovero ospedaliero per sintomi da Covid- 19 o comunque una positività accertata di un componente del nucleo familiare a partire dal 01/01/2020;
 - il nucleo a partire da Gennaio 2020 ha dovuto far fronte a maggiori spese sostenute a causa del Covid-19 per acquisto di dispositivi di protezione individuale, disinfettanti , sanificazione e/o acquisto di supporti/strumenti informativi finalizzati a consentire l'accesso alla cosiddetta didattica a distanza scolastica e/o universitaria;

peggioramento della condizione lavorativa come nei casi elencati nell'avviso pubblico;

DICHIARA ALTRESI'

che il nucleo familiare NON PERCEPISCE reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza

che il nucleo familiare PERCEPISCE reddito di cittadinanza o pensione di cittadinanza per € _____ mensili

che il nucleo familiare è titolare di conti correnti bancari e postali per i quali l'importo totale è di € _____ totali

che il mio nucleo familiare nel mese di FEBBRAIO 2021 ha percepito entrate a qualunque titolo per un totale pari a € _____

SI IMPEGNA

All'utilizzo del Fondo Morosità Famiglie in conformità all'uso consentito.

Si specifica che in caso di morosità riguardanti più settori l'importo del contributo sarà suddiviso in maniera proporzionata.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

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).

_____ li _____

firma

Sottoscrivendo il seguente modulo, si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy (G.D.P.R. 2016/679/UE) presente all'articolo 6 dell'Avviso Pubblico "Fondo Famiglia – Emergenza Covid 19 – Fondo Morosità".

_____ li _____

firma

N.B.: la presente domanda deve essere compilata e firmata in ogni sua parte, unitamente ad una copia di un documento di riconoscimento, ISEE, attestazione morosità, modulo di indicazione IBAN.