

Prov CT in via/piazza n. consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti,

DICHIARA

di aver preso fattiva e concreta visione dei dettami e parametri di accesso propri all'Avviso Pubblico del _____ inerente la richiesta di *“misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie che versano in stato di bisogno per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche”* e, pertanto, di essere alla data di presentazione dell'istanza:

- ☐ Coniugato/a
- ☐ Separato/a
- ☐ Vedovo/a
- ☐ Nubile/Celibe

✓ Il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. _____ persone

	Cognome e Nome	Data di nascita	Parentela	Occupazione (indicare l'attuale occupazione, l'eventuale stato di disoccupazione o cassa integrazione)	Entrata percepita mensile	% invalidità civile
1			DICHIARANTE			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

che il proprio nucleo familiare presenta particolari situazioni di disagio sociale:

Nucleo familiare con soggetti in stato di detenzione	☐ NO ☐ SÌ	Se sì, indicare il numero dei soggetti
Presenza di ex detenuti con dimissioni da Istituto di Pena avvenuta entro i dodici mesi dalla data di presentazione della domanda	☐ NO ☐ SÌ	Se sì, indicare il numero dei soggetti
Vittime del delitto	☐ NO ☐ SÌ	
Misure cautelari/Prevenzioni giudiziarie/Limitazioni libertà personale	☐ NO ☐ SÌ	Se sì, indicare il numero dei soggetti

che il proprio nucleo familiare presenta la seguente condizione abitativa:

Alloggio di proprietà (<i>Allegare contratto di mutuo</i>)	importo mutuo mensile: € _____
In locazione (<i>Allegare contratto di fitto</i>)	

✓ che il proprio nucleo familiare è titolare di ISEE in corso di validità dal valore di

Reddito di Cittadinanza	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Cassa integrazione	☐ NO ☐ SI ☐ IN ATTESA	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Indennità di disoccupazione	☐ NO ☐ SI ☐ IN ATTESA	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Invalità civile	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Indennità di accompagnamento	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Pensione di cittadinanza	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Pensioni Estere	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Pensione contributiva, sociale, di reversibilità o altra pensione	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
	Specificare _____		
Assegno divorzile	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Assegno di mantenimento (figli)	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
Altra pensione o beneficio (INAIL, Assicurazione integrativa, Assicurazione Vita etc.)	☐ NO ☐ SI	Se sì, indicare il valore mensile	€ _____
	Specificare _____		
✓ che il nucleo familiare è titolare dei seguenti benefici di sostegno al Reddito ovvero di ammortizzatori sociali ovvero di altre prestazione economiche e/o fonti di reddito:			

ALLEGA ALLA PRESENTE (pena esclusione) LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ✓ Documento di riconoscimento e codice fiscale e, per gli stranieri, anche regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
- ✓ Attestazione ISEE Ordinario o Corrente, in corso di validità non superiore ad € 12.000,00;

- ✓ Copia cartacea del saldo contabile bancario/postale, riportante la giacenza depositata alla data della presentazione della domanda;
- ✓ Per i richiedenti beneficiari della misura Reddito di Cittadinanza, lista movimenti comprovante l'ammontare effettivo del beneficio percepito;
- ✓ Copia del Contratto di locazione dell'immobile regolarmente registrato all'Ufficio del Registro competente, intestato al richiedente o ad uno dei componenti il nucleo familiare, con esclusione dal contributo degli immobili di lusso;
- ✓ Documentazione attestante la composizione del nucleo familiare con, nei casi di divorzio/separazione, apposita documentazione giuridica che ne attesti lo status;
- ✓ Per i richiedenti ex detenuti dimessi da Istituto di pena, ovvero con congiunti in vigente stato di detenzione e/o sottoposti a misure cautelari e/o preventive giudiziarie, ovvero appartenenti ad una famiglia vittima del delitto, allegare certificato di detenzione, di sottoposizione a misure cautelari e/o di prevenzione o altra documentazione pertinente;
- ✓ Ogni ulteriore documentazione che il richiedente riterrà opportuno presentare, atta a documentare lo stato di bisogno.

In caso ne sussista la necessità, ai fini di meglio approfondire l'indagine reddituale del cittadino richiedente, questo Ente ha facoltà di richiedere qualsiasi altra documentazione utile a definire le eventuali carenze.

Non è prevista la cumulabilità, in capo al medesimo nucleo familiare, di benefici economici e servizi erogati allo stesso titolo o a titolo diverso gravanti sul Bilancio di questo Ente.

DICHIARA altresì:

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni contenute nella presente domanda saranno soggette a controllo di veridicità e che in caso di dichiarazioni mendaci sarà perseguita penalmente ed esclusa dai benefici economici;
- di essere informato/a ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 101/2018 (T.U. Privacy), che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa, autorizzandone quindi l'uso per tali scopi e altresì con finalità di controllo interno;
- di aver visionato le informazioni affisse di cui all'art. 13 del REG. UE 2016/679, in particolare riguardo ai propri diritti riconosciuti dal REG. UE 2016/679, e di prestare consenso al trattamento dei propri dati, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'emergenza;
- di impegnarsi a sottoscrivere eventuali ulteriori autodichiarazioni e/o a consegnare tempestivamente eventuale ulteriore documentazione richiesta dal Servizio Sociale, pena l'immediata decadenza dal beneficio.

Militello V.C. _____

FIRMA

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Beneficio erogato €. _____

- ☐ Parere favorevole
- ☐ Parere sfavorevole

L'Assistente Sociale
