

Oggetto: Richiesta di accesso alla misura di sostegno per famiglie e persone in difficoltà “FONDO SOCIAL CARD COVID 19” approvata dalla Giunta Regionale della Basilicata il 27/03/2020.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ (C.F. _____) e residente a
_____ in via _____ n. _____, recapito telefonico
n. _____ e cell. N. _____, e mail _____,
pec. _____.

CHIEDE

di accedere al “Fondo social card Covid 19” approvato in data 27/03/2020 dalla Giunta Regionale della Basilicata, rivolta a famiglie e persone in difficoltà economica seguite dai servizi sociali comunali.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di essere residente nel Comune di _____:
- α) per i cittadini appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea si dovrà dimostrare il possesso del documento di regolarità di soggiorno in corso di validità;
 - β) per i cittadini non appartenenti a Paesi dell'Unione Europea necessita la dichiarazione attestante il possesso della carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno rilasciati ai sensi degli art. 5 e 9 del D.Lgs. n. 286 e s.m.i. del 25.07.1998, in corso di validità, o dichiarazione di avere presentato domanda di rinnovo con riserva di produzione del permesso ad avvenuto rilascio;
- Di non avere alcuna forma di reddito dal 1 Gennaio 2020 e fino alla data di richiesta di accesso al fondo;
- Di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici reddito di cittadinanza, pensionati, reddito minimo di inserimento regionale, ex copes-Tis, misure decreto cura, LSU, etc);
- Di avere nel proprio nucleo familiare almeno un minore di età non superiore ai 12 anni;
- Di avere nel proprio nucleo familiare un componente con problemi di salute certificati.
- di autocertificare che la propria Situazione Economica Equivalente (ultimo ISEE ordinario) è pari ad € _____.
- di percepire emolumenti per € _____ (dovranno essere indicati gli emolumenti a qualunque titolo percepiti redditi esenti IRPEF, come Pensioni di invalidità civile, cecità, sordomutismo; Pensione Sociale o assegno sociale; Pensioni estere; Pensione di guerra o reversibilità di guerra; Indennità di accompagnamento; Indennità di disoccupazione; Rendita Inail per invalidità permanente o morte; Rendite infortunistiche INAIL che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio; Rendite infortunistiche estere che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio; Assegno per il nucleo familiare numeroso; Assegno di maternità);
- che il proprio nucleo familiare è composto da:

(indicare nome e cognome, data di nascita e occupazione)

- 1. _____ ;
- 2. _____ ;
- 3. _____ ;
- 4. _____ ;

5. _____ ;

6. _____ ;

- che nessun altro dei predetti componenti del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la medesima finalità;
- di impegnarsi ad utilizzare il contributo per l'acquisto di beni e servizi di prima necessità, a titolo esemplificativo: beni alimentari di vario genere, prodotti per l'igiene personale, farmaci non rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale prescritti dal medico di base e/o dallo specialista, e farmaci da banco , bollette utenze domestiche .
- di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo, con particolare riguardo alle dichiarazioni ISEE. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare o chiedere il rimborso dei benefici concessi.

Si allega copia documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

IL /LA DICHIARANTE

(N.B. : La richiesta dovrà pervenire al comune in uno dei seguenti modi utilizzando unicamente il modello predisposto dall' Ente e scaricabile direttamente dal sito del Comune all'indirizzo www.comune.armento.pz.it

1) via pec all'indirizzo comune.armento@cert.ruparbasilicata.pz.it

2) via email all'indirizzo comune@comune.armento.pz.it

3) tramite WhatsApp al numero del Sindaco

Per ogni esigenza di carattere organizzativo (a titolo esemplificativo difficoltà di stampare da casa) è possibile contattare telefonicamente il numero del Comune 0971751271 o del Sindaco.

PER NESSUNA RAGIONE BISOGNA RECARSI DI PERSONA ALLA SEDE MUNICIPALE