



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELLA
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020**

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

art. 47 del D.P.R. 445/2000

Al Comune di Santa Venerina¹

Il sottoscritto (*cognome e nome*) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in (*via/piazza*) _____ n. _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____
email _____
pec email _____

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e ss.mm.ii. e dal D.D.G. n. 304 del 4 aprile 2020 del Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali,

DICHIARA

- che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del **20-04-2020** del Comune di Santa Venerina, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID19, e precisamente di:
- di essere residente nel Comune di Santa Venerina

(Contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto, VEDI AVVERTENZE A FINE MODULO)²

- (A) non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
- (B) non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
- (C) (*in alternativa al punto B*) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID19, per un importo pari a EURO _____ (*specificare l'importo*);

– che il proprio nucleo familiare è composto come di seguito:

N.	Parentela	Cognome e Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza
1	DICHIARANTE				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

– tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n. _____ quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere a cura dell'Amministrazione Regionale.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di **beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale, bombole del gas)** come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e ss.mm.ii. e dal D.D.G. n. 304 del 4 aprile 2020 del Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Santa Venerina, (data) _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

(allegare copia documento d'identità)³

¹ Le istanze dovranno essere inviate prioritariamente pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.santavenerina.ct.it oppure a mezzo email non certificata all'indirizzo protocollo@comune.santavenerina.ct.it

² AVVERTENZE

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito dei cittadini", di cui alle precedenti lettere A e B.

³ A pena di inammissibilità è necessario allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.