



COMUNE DI PIANA DEGLI ALBANESI
BASHKIA E HORËS SË ARBËRESHËVET
Città Metropolitana di Palermo
Direzione Affari Generali Servizi alla Cittadinanza

**Al Comune di
Piana degli Albanesi**

Oggetto: istanza di accesso ad intervento socio-assistenziale e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà' (art. 47 del D.P.R. 445/2000).

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente a _____, Via _____, Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____, e-mail/PEC _____, nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 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. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dall'art. 2 del Dl 23 Novembre 2020 n° 154.

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 10/12/2020 del Comune di Piana degli Albanesi, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Piana degli Albanesi;
- non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
- che nel nucleo sono presenti soggetti destinatari delle seguenti forme di sostegno pubblico:

Reddito di cittadinanza: <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI € _____	Naspi (indennità mensile di disoccupazione) o Disoccupazione agricola: <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI € _____
Indennità di Mobilità: <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI € _____	Cassa integrazione: <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI € _____

Pensione: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI € _____	Pensione di invalidità: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI € _____
Reddito di Emergenza: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI € _____	Indennità per lavoratori stagionali, Sport e Spettacolo (anche solo richiesta): <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Destinatario di contributi a fondo perduto ai sensi del Decreto Ristori: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

Che la situazione abitativa è, con riferimento all'anno in corso, la seguente:

- abitazione di proprietà ;
- di pagare una rata mensile di mutuo pari a euro _____ ;
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro _____ ;
- di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro _____ ;
- di abitare in un alloggio in comodato d'uso;

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Professione (lavoratore, studente, disoccupato)	Parentela
1				
2				
3				
4				
...				

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 NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE, UTENZE IVI INCLUSE LE BOMBOLE DEL GAS) come previsto dall'art. 2 del DI 23 Novembre

2020 n° 154, 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;

- Libri e materiale didattico per l'avvio dell'anno scolastico;
- La compensazione debito/credito delle bollette TARI allegate alla presente istanza.

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 s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

AVVERTENZE

- **IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE PENA L'ESCLUSIONE DAL BENEFICIO;**
- Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero altre forme di sostentamento 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 di cittadinanza.

Allega alla presente:

- Copia in corso di validità di un documento di identità;
- ISEE in corso di validità;

Luogo e data

FIRMA.....

