

Spett.le
Comune di **CORSIONE**
via mail: info@comune.corsione.at.it

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EROGAZIONE
DI SOSTEGNO ECONOMICO PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19
RIPARTO FONDO DI CUI ALL'ART. 53 COMMA 1 DEL DECRETO LEGGE 25 MAGGIO 2021, N. 73
ANNO 2021**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Tel. fisso _____

Tel. cellulare _____

E mail _____

Carta Identità n° _____ rilasciato da: _____

Consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni e delle norme vigenti in materia di autocertificazione

DICHIARA

1. Di essere di sesso M F e di nazionalità _____
2. Di essere nato/a _____ prov. (_____) il _____
3. Di essere residente in _____ Via _____ n° _____
4. Di trovarsi nella **seguito situazione emergenziale Covid 19** (es: interruzione attività lavorativa, assenza di reddito nell'ultimo uno/due mesi a causa Covid 19); descrivere brevemente la situazione:

Dichiara altresì (barrare quella che interessa):

- di non essere percettore di Reddito di Inclusione;
- di percepire reddito di Inclusione inferiore a 100€ mensili;
- di essere percettore di reddito di Inclusione superiore a 100€ mensili.
- di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza;
- di percepire Reddito di Cittadinanza inferiore a 100€ mensili;
- di percepire Reddito di Cittadinanza superiore a 100€ mensili.
- di non essere percettore di aiuti economici a qualsiasi titolo percepiti;
- di percepire aiuti economici nel corrente mese da _____ per un importo di euro _____;

che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

La presenza di particolari condizioni che accrescono il livello di fragilità familiare (presenza di minori al sotto di anni tre; intolleranze alimentari; grave disabilità, ecc.)

A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.

Il beneficio massimo a nucleo familiare è stabilito in €100 settimanali. A seguito dell'accettazione della domanda verranno indicate le modalità con cui si potrà beneficiare dei buoni spesa.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 così come modificato dal d.lgs 10 agosto 2018, n. 101 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti, rilasciate dai richiedenti ai sensi del DPR 445/2000, potranno essere oggetto di controllo e verifiche con la collaborazione degli organi competenti.

Data _____

Firmato: