

Compilazione on line da parte del Servizio Sociale Professionale

AI SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE

DI _____

I sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Carta Identità n° _____ rilasciata da _____

residente a _____ in via _____ n° _____

recapiti telefonici _____

indirizzo di posta elettronica _____

ai sensi della delibera di Giunta Comunale n. _____ del _____ avente ad oggetto:
“CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER EMERGENZA COVID-19”.

**CHIEDE L'EROGAZIONE DEL
CONTRIBUTO STRAORDINARIO UNA TANTUM PER EMERGENZA COVID-19**

A TAL FINE DICHIARA:

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

di essere inoccupato/disoccupato dalla data del _____

che il nucleo familiare è composto da:

indicare nome cognome data di nascita e grado di parentela (madre, padre, figlio ecc.)

NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

che nessun membro della mia famiglia è destinatario dei benefici previsti per i detentori di partita IVA

di non essere beneficiario di misure nazionali di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà quali Reddito di Inclusione, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza;

di essere beneficiario di misure nazionali di politica attiva del lavoro e di contrasto alla povertà quali Reddito di Inclusione, Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza per un importo inferiore di Euro 100,00

- di non essere beneficiario** di prestazioni di assicurazione sociale per l'impiego (NaSpi);
- di non essere beneficiario** di Diss-Coll;
- di non avere attualmente disponibilità finanziaria** per provvedere ai beni di prima necessità;
- di non essere beneficiario** di Asdi (assegno di disoccupazione);
- di non essere beneficiario** di misure a sostegno del reddito previste dal Decreto- Legge del 17 marzo 2020 n.18 "Cura Italia" (cassa integrazione ordinaria o in deroga, assegni ordinari dei Fondi di solidarietà, contributi per lavoratori autonomi ecc.);

IL SOTTOSCRITTO SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE RICHIESTA DICHIARA:

- ✓ di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli a campione in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/00;
- ✓ di assumersi la responsabilità di informare repentinamente l'Ufficio dei Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;
- ✓ di aver preso visione della delibera di giunta comunale n 35/2020 del 30/03/2020:

Luogo e data, _____

FIRMA _____

Il Modulo è stato compilato dall'Assistente Sociale Dott./ssa _____

in data _____

FIRMA

Il sottoscritto dichiara di ricevere n. ____ buoni del valore complessivo di Euro _____

FIRMA PER RICEVUTA

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 GDPR (Regolamento UE 679/2016) in ottemperanza al D.Lgs. n° 101 del 10/08/2008, per cui i dati personali trattati dal Servizio Sociale del Comune di Anzio sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici.

DATA

FIRMA
