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 NOTORIETA'

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

Al Comune di Aci Castello

Il sottoscritto/a (**da compilare a cura dell'intestatario della scheda anagrafica**)

Cognome: _____ Nome: _____

nato/a a :_____ (_____) il: _____/_____/_____

residente ad Aci Castello (CT) in via: _____ n° : _____

codice fiscale:_____tel._____

cell.:_____(**obbligatorio**) 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 dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le 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 Pubblico del 13.05.2020 del Comune di Aci Castello (CT), relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Aci Castello (CT)*;*
- *(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto in relazione ai requisiti posseduti alla data di presentazione della domanda)*

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, e di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, **per un importo pari a € ……..** *;

* **somma** importi percepiti dal nucleo familiare.

AVVERTENZE:
Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico**, a qualsiasi titolo e comunque denominato,** e 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 cittadinanza", di cui alle precedenti lettere A e B.

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

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
…					

- 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 successivamente 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 NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS)** come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le 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 s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Aci Castello, lì_____**(data)** **Firma**

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA **FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ** IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE