

Al Sig. Sindaco del Comune di
FONTANILE

Domanda di contributo ex art. 2 della OCDPC n. 658 del 29.03.2020

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
e residente in questo Comune alla via _____ n. _____
Cod. Fisc. _____ Tel. _____
E mail: _____

con la presente **chiedo** che mi venga corrisposto il contributo in oggetto. A tale scopo, consapevole delle responsabilità di legge per il caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR 445/2000,

DICHIARO

- che il nucleo familiare di cui faccio parte, **composto all'anagrafe** da n. ____ persone, si trova in momentanea situazione di **indigenza** in quanto, a far data da marzo 2020, ha perso l'ordinaria e **unica** fonte di reddito; non possiede altre forme di sostentamento (*es. risparmi, rendite, ecc.*) e rientra nella categoria (*Vedi retro*) _____ (*Se non ricorre nessuna delle categorie indicate scrivere altro e specificare*).

-che l'attuale / ultimo datore di lavoro dal quale proviene il reddito abituale del nucleo è (è stato):
_____ con sede in _____
(*i lav. autonomi scrivano: autonomo*);

-che non percepisco abitualmente contributi economici di carattere assistenziale - *oppure* percepisco l'importo mensile di € _____ a titolo di _____ versatomi da _____;

-che nessun altro componente del mio nucleo ha presentato uguale domanda.

Mi impegno:

ad utilizzare i buoni spesa che mi saranno consegnati solo per l'acquisto di generi alimentari e/o di assoluta necessità;

a non cedere in nessun caso i buoni a terzi;

a fornire a questo Comune ogni elemento, che mi verrà richiesto, utile a giustificare la mia richiesta; per il caso di inoltro telematico della presente domanda, a recapitare, appena possibile, copia cartacea della stessa debitamente sottoscritta, sotto pena di decadenza dal beneficio.

Allego fotocopia documento di identità (*se impossibilitato, Carta di Identità n. _____ rilasciata il _____ dal comune di _____*).

Ai soli fini dell'erogazione del beneficio richiesto, autorizzo, ai sensi del Reg.U.E. n. 679/16 e smi, questo Comune al trattamento dei dati forniti e alla trasmissione degli stessi agli enti collegati e ad esso strumentali.

Fontanile lì _____

In Fede



COMUNE DI FONTANILE

Provincia di Asti

✉ Piazza San Giovanni Battista n. 1 - C.A.P. 14044 - ☎ (+39) 0141.739100 FAX (+39) 0141.739371
E-MAIL protocollo@comune.fontanile.at.it - fontanile@cert.ruparpiemonte.it

Pag. 2)

CATEGORIE DI BENEFICIARI ex art.2 comma 6 dell'Ordinanza

Nuclei famigliari (*residenti su territorio CISA*) che a causa dell'emergenza Covid 19 abbiano perso, a far data da marzo 2020, l'ordinaria **unica** fonte di reddito. A titolo esemplificativo nuclei con:

lavoratori autonomi destinatari di prescrizione di sospensione dell'attività;

dipendenti, dei suddetti lavoratori autonomi, che abbiano perso il reddito per sospensione dell'attività;

lavoratori stagionali/saltuari non occupati;

lavoratori dipendenti di aziende che non anticipano la cassa integrazione ovvero altre forme di integrazione del reddito;

lavoratori licenziati per sospensione dell'attività del datore di lavoro per Covid 19;

percettore di Rdc di importo mensile inferiore a 100 per componente quando questo venga erogato ad integrazione di reddito non più percepito a causa del Covid 19.

Soggetti privi di reddito che negli ultimi sei mesi non hanno fruito di contributi pubblici di natura assistenziale;

Altre situazioni di particolare gravità valutate dai servizi.

ESCLUSI: i nuclei che non versano in condizioni oggettive di indigenza; che continuano a disporre di una qualunque fonte di reddito superiore a 100 € per componente, o percepiscano contributi pubblici, di importo mensile superiore a 100 € per componente.

I percettori di redditi "minimi" ricevano integrazione fino a limite di cui sopra con arrotondamento.

IL PRESENTE MODULO VA RESTITUITO IN COMUNE TRAMITE:

- e-mail: protocollo@comune.fontanile.at.it
- inserendo la domanda nella CASSETTA POSTALE del COMUNE DI FONTANILE (di colore marrone) posizionata vicino all'entrata del Comune.