

**RICHIESTA DI AGEVOLAZIONI AD ATTIVITA' COMMERCIALI E FAMIGLIE
CHE ABBIANO SUBITO GLI EFFETTI DELL'EMERGENZA COVID 19**

(ai sensi del D.L. 34 del 19.05.2020 – Delibera G.M. n°84/2020) – MODELLO PER LE FAMIGLIE

Al Comune di Caprese Michelangelo
Via Capoluogo, 87
52033 Caprese Michelangelo (Ar)
segreteria@capresemichelangelo.net
protocollo.capresemichelangelo@pec.it

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445 e s.m.i.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n _____

Telefono fisso _____ Cellulare _____

e-mail _____@_____ Pec _____@_____

CHIEDE

-di partecipare all'assegnazione delle risorse di agevolazione economica prevista per le famiglie, con figli nella fascia di età compresa tra 0 e 18 anni, particolarmente esposti ai disagi creati dall'emergenza sanitaria da Covid 19, quali perdita o sospensione dal lavoro di uno dei genitori, o di chi ne esercita la patria potestà, per un periodo superiore a 2 mesi

A tal proposito, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del DPR /n.445/2000

DICHIARA

CONDIZIONE LAVORATIVA

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo lavoratore in mobilità
 pensionato inoccupato studente
 altro (specificare) _____

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE, OLTRE IL SOTTOSCRITTO:

1. COGNOME _____ NOME _____

Data di Nascita _____ C.F. _____

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo lavoratore in mobilità
 pensionato inoccupato studente
 altro (specificare) _____

2. COGNOME _____ NOME _____

Data di Nascita _____ C.F. _____

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo lavoratore in mobilità
 pensionato inoccupato studente
 altro (specificare) _____

3. COGNOME _____ NOME _____

Data di Nascita _____ C.F. _____

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo lavoratore in mobilità
 pensionato inoccupato studente
 altro (specificare) _____

4. COGNOME _____ NOME _____

Data di Nascita _____ C.F. _____

- lavoratore dipendente lavoratore autonomo lavoratore in mobilità
 pensionato inoccupato studente
 altro (specificare) _____

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

-la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza, in considerazione dei seguenti elementi:

-di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale o *alternativamente* di beneficiare dei seguenti sussidi _____

NOTE PERSONALI _____
_____ IBAN _____

-Ai fini della concessione di tale misura di supporto emergenziale, il sottoscritto autorizza il Comune di Caprese Michelangelo al trattamento dei dati sopra riportati, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente con particolare riferimento al D.Lgs. 196/2003, del D.Lgs n.101/2018 e al Regolamento UE 2016/679.

-Al fine di rendere cogente l'obbligo di dichiarare la verità e di assicurare il pieno rispetto di quanto sopra indicato, anche ai sensi delle sanzioni penali previste per autocertificazioni false o non veritiere, allego al presente atto il mio documento di identità.

-Sono consapevole che prima dell'eventuale accredito, sarà cura degli uffici comunali competenti, verificare che non sussistano debiti verso l'Ente, riguardanti l'anno 2020 in materia di Tributi, Trasporto Scolastico, Mensa, Rette scolastiche in generale; tali debiti, se presenti, saranno compensati in tutto o in parte, fino al raggiungimento del contributo spettante.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

Allegare copia di un valido documento di riconoscimento in corso di validità

NB: SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE ORE 12,00 DEL 29/01/2021