

da inviare via mail a
servizisociali@comunecavallinotreporti.it

per informazioni: contattare i seguenti numeri del servizio amministrativo dei Servizi sociali (041 2909723; 041 2909754, 041 2909728), che agevolerà un successivo appuntamento telefonico con l'assistente sociale (condizione indispensabile per l'ammissibilità dell' istanza).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE
CUMULATIVAMENTE AL FONDO FAMIGLIA COVID 19 E/O AL BUONO SPESA
per il periodo Dicembre 2020/Febbraio 2021**

il sottoscritto.....

nat_ a..... il

residente a Cavallino-Treporti Via.....

codice Fiscale

tel./cell. e-mail

IBAN

Persona delegata alla riscossione (se diversa dal beneficiario)

(Nome Cognome e Codice Fiscale)

Codice Iban

Paese	Cin iban (2 cifre)	Cin (Lettera)	ABI (5 cifre)	Cab (5 cifre)	CONTO (12 cifre)
IT					

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali dichiara di essere:
(i punti, successivamente specificati, che interessano devono essere barrati con una crocetta)

D I C H I A R A

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

2. di **non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 30/11/2020 tenendo conto di tutti i fondi dei componenti del nucleo familiare anagrafico, superiore a € 5.000,00 complessivamente (l'istanza sarà respinta qualora tale importo fosse superiore);**

3. di disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 30/11/2020, tenendo conto di tutti i fondi dei componenti del nucleo familiare anagrafico, pari ad € _____

4. di **essere privo di qualsiasi entrata** (da lavoro, da pensione, ecc) **nel momento della presentazione della domanda**, avuto riguardo a tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico (*dato indispensabile per valutare la priorità per la consegna immediata dei buoni spesa*):

5. 1 di essere attualmente beneficiario di misure pubbliche ordinarie o straordinarie di sostegno del reddito (es. cassa integrazione, reddito di cittadinanza, reddito emergenza, da specificare, successivamente, nell'appuntamento telefonico con l'assistente sociale);

5.2 **oppure di non** essere attualmente beneficiario di misure pubbliche ordinarie e straordinarie di sostegno del reddito;

6 di avere un ISEE 2020 pari ad € _____ (per chi fosse in possesso della relativa attestazione nel momento in cui viene resa la dichiarazione sostitutiva);

7. di non essere in possesso, alla data della presentazione della presente dichiarazione, dell'attestazione ISEE 2020 e che, pertanto, **sono informato dell'obbligo di presentare l'attestazione ISEE 2021 entro il 28/02/2021, pena la restituzione del contributo economico e/o del valore economico dei buoni spesa assegnati in emergenza;**

Cavallino Treporti, lì _____

(Allegare valido documento di identità)
 (firma)

PARTE (EVENTUALE) DA COMPILARE A CURA DELL' ASSISTENTE SOCIALE IN OCCASIONE DELL' APPUNTAMENTO TELEFONICO SU DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE (nel caso in cui l'utente non sia già conosciuto o in carico ai servizi sociali per altre misure)

Le dichiarazioni rese telefonicamente all' assistente sociali, vengono assunte ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità del dichiarante ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali dichiara di essere

- Ha fatto domanda telematica all' INPS per ottenere il beneficio economico del "Reddito di cittadinanza" SI NO
- Ha fatto domanda telematica all' INPS per ottenere il beneficio economico del "Reddito di emergenza" o di altra misura introdotta dall'Inps per far fronte all'emergenza sanitaria in atto? SI NO
- Ha verificato se ha i requisiti previsti? SI NO

SITUAZIONE LAVORATIVA (per ciascun componente del nucleo familiare)

familiare n.1 _____

- occupato come _____
- disoccupato.
 - Da quanto tempo _____;
 - Iscritto all'ufficio di collocamento: SI NO
- Eventuale interruzione rapporto lavorativo: Licenziamento Cassa integrazione
- Compenso netto percepito al mese: _____

Note _____

familiare n.2 _____

- occupato come _____
- disoccupato.
 - Da quanto tempo _____;
 - Iscritto all'ufficio di collocamento: SI NO
 - Eventuale interruzione rapporto lavorativo: Licenziamento Cassa integrazione

- Compenso netto percepito al mese: _____

Note _____

SITUAZIONE PREVIDENZIALE (per ciascun componente del nucleo familiare)

familiare n.1 _____

- Dichiarato Invalido civile al _____ % con indennità economica di € _____,00;
- Beneficiario di pensione di pensione da lavoro dell'importo di € _____
- Beneficiario di Naspi; Assegno di ricollocamento; Reddito di cittadinanza eventuali altri sussidi economici collegati all'emergenza Corona VIRUS dell'importo complessivo di € _____

familiare n.2 _____

- Dichiarato Invalido civile al _____ % con indennità economica di € _____,00;
- Beneficiario di pensione di pensione da lavoro dell'importo di € _____
- Beneficiario di Naspi; Assegno di ricollocamento; eventuali altri sussidi economici collegati all'emergenza Corona VIRUS dell'importo complessivo di € _____

SITUAZIONE PATRIMONIALE

- è proprietario di altri immobili oltre alla sua abitazione ? SI NO
- Gli immobili non destinati alla sua abitazione sono messi a reddito ? SI NO
Se si specificare il canone di cui si ha diritto nel periodo Dicembre 2020 /Febbraio 2021 : € _____
da specificare se l'inquilino è moroso e per quale importo _____
- uno dei componenti il nucleo familiare ha stipulato un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione ed ha presentato, eventualmente, la domanda per la sospensione del pagamento del mutuo SI NO

EVENTUALE PRESENZA RETI FAMILIARI/AMICALI DI SUPPORTO:

DESCRIZIONE BISOGNI E DIFFICOLTÀ:

- Quali sono le spese più ingenti in questo momento? _____

-
- Esistono delle difficoltà relative acquisto di alcuni beni di prima necessità (medicinali, generi alimentari)?
-

- **Le bollette, scadute e non pagate, nel momento della presentazione della domanda per acqua, luce e gas ammontano ad € _____**
- Le mensilità del eventuale canone di locazione della sua abitazione, scadute e non pagate nel momento della presentazione della domanda ammontano ad € _____
- Le rate del Mutuo per l'acquisto della prima casa o altro prestito personale al consumo scadute e non pagate nel momento della presentazione della domanda ammontano complessivamente ad € _____
- Le rate condominiali scadute e non pagate nel momento della presentazione della domanda ammontano complessivamente ad € _____
- è esecutivo un eventuale procedimento di sfratto per morosità ? (Acquisire il provvedimento)
- Altre spese collegate ai bisogni della famiglia, scadute e non pagate nel momento della presentazione della domanda ammontano complessivamente ad € _____

Allega i seguenti documenti comprovanti lo stato di bisogno (ad esempio bollette da pagare, rate ecc)

Obblighi Informativi a carico del Dichiarante:

Il richiedente, SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA, DEVE INFORMARE, via mail, per ciascun componente del nucleo familiare, i servizi sociali del Comune:

- di quanto eventualmente ricevuto dall' INPS, a titolo di reddito di cittadinanza o di altro beneficio erogato dallo Stato o dalla Regione collegato all' emergenza Corona Virus in atto (indennità cassa integrazione in deroga, ecc);
- della eventuale ripresa dell' attività lavorativa,
- di qualsiasi altra entrata non precedentemente dichiarata;

PENA LA RESTITUZIONE DEL CONTRIBUTO IN DANARO CONCESSO O LA RESTITUZIONE DEL VALORE NOMINALE DEI BUONI SPESA CONSEGNATI

Cavallino Treporti, lì _____

(Allegare valido documento di identità)
(firma)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (decreto legislativo 30.06.2003 n.196 “codice in materia di protezione dei dati personali e GDPR 679 2016”).

Il/la sottoscritto/a _____, dichiara, ai sensi della vigente normativa in materia di tutela e riservatezza dei dati personali e sensibili, di essere stato informato circa le modalità e le finalità di trattamento e di autorizzare l'utilizzo delle dichiarazioni rese esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente istanza e delle funzioni istituzionali del Comune, soggetto titolare del trattamento.

Cavallino Treporti, li _____

(firma)

Nome e Cognome Assistente sociale che ha ricevuto e/o completato la domanda dopo l'appuntamento telefonico _____
