domanda Aiuti Finanziari

# CITTÀ DI TRICASE

Provincia di Lecce

Assessorato alle Politiche Sociali

**Settore Servizi Socio-Culturali**

**Ufficio Servizi Sociali – P.zza G. PISANELLI**

**Oggetto**: Deliberazioni della Giunta Regionale n. 443/2020 e 788/2020 - Misure straordinarie per fronteggiare le conseguenze socioeconomiche derivanti dalla pandemia Covid-19 - Assegnazione di risorse ai Comuni pugliesi per interventi urgenti e indifferibili in favore delle persone e dei nuclei familiari in stato di particolare fragilità sociale a causa della pandemia da Covid-19.

Al Responsabile dei Servizi Sociali

del Comune di TRICASE

Tramite il seguente indirizzo e-mail: [presentazionedomande@comune.tricase.le.it](mailto:presentazionedomande@comune.tricase.le.it)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a Tricase alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_, Tel. n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. di poter fruire degli **aiuti finanziari**, giusta Delibera C.P. n. 43 del 24/07/2020.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole che, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000 ,“Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia”

**D I C H I A R A:**

1. che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Relazione parentela** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Che il reddito familiare complessivo mensile medio nell’anno in corso (reddito

derivante da qualsiasi attività lavorativa, anche saltuaria o occasionale, pensioni, indennità

di accompagnamento, NASPI, misure di sostegno pubblico: Red, Rei, RdC, altro) è pari o

inferiore a quello indicato nella seguente tabella “A”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabella** “**A**” | | **Contrassegnare con “X”** |
| nucleo familiare composto da 1 persona | € 400,00 |  |
| nucleo familiare composto da 2 persone | € 600,00 |  |
| nucleo familiare composto da 3 persone | € 700,00 |  |
| nucleo familiare composto da 4 persone | € 800,00 |  |
| nucleo familiare composto da 5 persone | € 1.000,00 |  |
| nucleo familiare composto da 6 o più persone | € 1.100,00 |  |

1. Che il sottoscritto espleta (anche saltuariamente):

l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, interrotta per l’emergenza “Covid19”,

**ovvero**

è disoccupato;

1. Che il coniuge espleta(anche saltuariamente):

l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, interrotta per l’emergenza “Covid19”,

**ovvero**

è disoccupato;

Che i figli maggiorenni sono studenti , disoccupati …occupati (anche saltuariamente);

**4.** Che nel nucleo familiare sono presenti n.\_\_\_\_\_ persone con disabilità

**TITOLARI**  di indennità pensionistiche per un importo complessivo

mensile pari ad **€** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**NON TITOLARI** di indennità pensionistiche

**5.** Che il proprio nucleo familiare

**Percepisce** la misura di sostegno pubblico: reddito di inclusione, reddito di

cittadinanza, NASPI , altro, per un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ovvero**

**NON Percepisce** alcuna misura di sostegno pubblico (reddito di inclusione, reddito di

cittadinanza, NASPI ecc.);

**6**. Che il nucleo **percepisce** altri contributi pubblici (bonus bebè, card sociale ecc.- specificare)

per un importo mensile e/o annuo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**7.** Che  **n**.\_\_\_\_ componenti il nucleo **percepiscono** redditi derivante da lavoro o da pensione

per un importo complessivo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

**ovvero**

**nessun componente** il nucleo **percepisce** redditi derivante da lavoro o da pensione;

**8.** Che, pertanto, il reddito mensile medio risulta pari ad **€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**9**. Il sottoscritto dichiara, altresì, di  **AVERE**  **NON AVERE** altre risorse economiche (depositi bancari e/o postali,ecc) cui attingere per le primarie necessità **superiori al valore indicato nella seguente Tabella**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero componenti nucleo familiare | Risorse (depositi bancari e/o postali, ecc.) |
| Nuclei composti da 1 persona | € 3.500,00 |
| Nuclei composti da 2 persona | € 4.500,00 |
| Nuclei composti da 3 persona | € 5.500,00 |
| Nuclei composti da 4 persona | € 6.500,00 |
| Nuclei composti da 5 persona | € 7.500,00 |
| Nuclei composti da 6 o più persone | € 8.500,00 |

**10**. Che  **NON DISPONE**  **DISPONE** di risorse economiche (depositi bancari e/o postali, ecc.) intestate ai figli minori e/o vincolate a lungo termine **pari o** **superiori**   **ad € 10.000,00;**

**11**. Di vivere in una casa in locazione il cui canone mensile è pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Autorizza il Servizio Sociale del Comune di Tricase al trattamento dei dati rilasciati *esclusivamente* per l’espletamento della procedura di attivazione del servizio in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezionedei dati personali” e successive integrazioni.

**Tricase, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il richiedente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega copia documento di identità.**