



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



**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)

AI COMUNE di FICARRA

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____,
 residente a Ficarra, Via _____, Codice Fiscale _____,
 Tel/Cell _____, (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 regionale 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 del **31 maggio 2021** del Comune di Ficarra relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Ficarra;
- *(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	<i>(in alternativa al punto B)</i> essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per il mese di maggio 2021 , per un importo pari a € _____ (*);

(*) somma importi riportati nella sottostante tabella della composizione della composizione 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, ovvero 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 cittadini", di cui alle precedenti lettere A e B.

Sono da escludersi dal calcolo dei valori economici previsti dalle precedenti lett. a), b), c) i trattamenti assistenziali percepiti dalle persone portatori di disabilità, quale ad es. l'indennità di accompagnamento.

Le dichiarazioni rese dall'intestatario della scheda anagrafica del nucleo familiare, a nome proprio e di ciascuno dei componenti del proprio nucleo familiare, rispetto alle lett. a), b) e c), sono da intendersi in relazione ai requisiti posseduti alla data di presentazione dell'istanza.

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito e che i componenti (compreso il dichiarante) sono destinatari a valere su precedente forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, e di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, come accanto a ciascuno segnato(**):

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela	Tipologia di beneficio	Importo
1							
2							
3							
4							
...							

(**) Nel caso in cui il componente nucleo familiare non ha percepito alcun beneficio: inserire la dicitura "nessuno" nella colonna *tipologia di beneficio* e il valore "0" nella colonna *importo*.

Nel caso in cui un componente ha più di un beneficio, utilizzare una casella per ciascun beneficio.

- 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 ed è consapevole delle più generali finalità di utilizzo delle risorse del FSE, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare.
- 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, DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE, PASTI PRONTI, UTENZE DOMESTICHE DI LUCE E GAS, CANONI DI LOCAZIONE DI PRIMA ABITAZIONE, LIMITATAMENTE ALLE SUPERFICI ABITATIVE"

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.

Il dichiarante assume l'obbligo di comunicare ogni eventuale modifica, peggiorativa o migliorativa, che interverrà relativamente al possesso dei requisiti prima dichiarati.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____ dichiara di avere preso visione per l'informativa sul trattamento dei dati fornita dal titolare ed autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE 2016/679GDPR nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Ficarra, li _____

FIRMA

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