



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELL'ART.9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N.9, DELLA
DELIBERAZIONE DI GIUNTA REGIONALE N. 124 DEL 28/03/2020, DEL D.D.G. N. 304
DEL 04/04/2020, PO FSE 2014/2020, DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA
REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020, DEL D.D.G. N. 129 DEL 01/02/2021A VALERE
DEL POC SICILIA 2014/2020**



COMUNE DI CATENANUOVA

(Libero Consorzio Comunale di Enna)

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

BUONI SPESA ELETTRONICI

AI COMUNE di CATENANUOVA

Il sottoscritto/a _____ nato/a a
_____, il _____, residente a Catenanuova, 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 in attuazione dell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto
dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del

17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, dal D.D.G. n. 304 del 04/04/2020, nonché dal D.D.G. n.129 del 01/02/2021 del Dipartimento reg.le 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 28/04/2021 del Comune di Catenanuova, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Catenanuova;
- *(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)*

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) 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 un importo pari a €. _____</i> <i>(specificare l'importo);</i> ☐ Reddito di Cittadinanza; ☐ Reddito di Emergenza; ☐ RMI; ☐ Naspi; ☐ Indennità di mobilità; ☐ Cassa Integrazione Guadagni; ☐ Disoccupazione; ☐ Pensione; ☐ Invalidità Civile; ☐ Indennità di accompagnamento; ☐ Buoni spesa Ordinanza Protezione Civile n.658/2020; ☐ Bonus INPS €. 600,00; ☐ altro.

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 di cittadinanza”, di cui alle precedenti lettere A e B.

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

- 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.

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

(contrassegnare una o più lettere d'interesse nel seguente prospetto)

L'assegnazione di **BUONI SPESA/VOUCHER ELETTRONICI PER ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ** di cui al seguente elenco:

a)	alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti
----	--

Il **PAGAMENTO IN FORMA DIRETTA** da effettuarsi da parte degli Uffici Comunale di:

b)	utenze domestiche di luce e gas
c)	canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative

come previsto dal citato art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, dal D.D.G. n. 304 del 04/04/2020, di cui al PO-FSE 2014/2020 (somma residua) e dal D.D.G. n.129 del 01/02/2021 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, POC 2014/2020,, consapevole che l'utilizzo dei buoni spesa/voucher 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.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Catenanuova,

FIRMA

.....

N.B. L'istanza dovrà pervenire a questo Ente già redatta e firmata

A PENA DI INAMMISSIBILITÀ, È NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE