



Città di Paliano
PROVINCIA DI FROSINONE

Al Comune di PALIANO
Ufficio Servizi Sociali

**“INTERVENTI DI SOLIDARIETA’ IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN
CONSEGUENZA DELL’EMERGENZA COVID-19”**

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente nel Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ tel. _____
e-mail _____
domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

CHIEDE

**DI ESSERE AMMESSO ALLE SEGUENTI MISURE DI SOLIDARIETÀ ATTIVATE
DAL COMUNE DI PALIANO PER CONTRASTARE L’EMERGENZA COVID-19:**

- buono spesa per l’acquisto di alimenti e beni di prima necessità
- buono spesa per l’acquisto dei farmaci
- contributo economico “una tantum” a sostegno del pagamento del canone di locazione (***N.B. il soggetto richiedente e firmatario della presente istanza deve corrispondere al titolare del contratto di locazione***)

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

- di aver preso visione dell’Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;
- di essere residente nel Comune di Paliano;
- per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di avere una attestazione **ISEE** in corso di validità (ordinario, corrente ovvero “minori” in caso di figli di minore età all’interno del nucleo familiare) **di valore uguale o inferiore a 14 mila euro**;

che il proprio nucleo familiare si trova in stato di disagio socio-economico determinato e/o aggravato dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 per i seguenti motivi:

.....
.....

che nessun componente del nucleo familiare, incluso il richiedente, percepisce redditi o sostegni pubblici;
 che i componenti del nucleo familiare, incluso il richiedente, percepiscono i seguenti redditi e/o forme di sostegno pubblico quali a titolo esemplificativo **Reddito di cittadinanza o Reddito di emergenza:**

| | Componenti del nucleo familiare | Tipologia di reddito e/o sostegno economico pubblico percepito | Importo mensile € | Ultima data di erogazione |
|---|---------------------------------|--|-------------------|---------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

che nel nucleo familiare sono presenti n° minori: _____
 che nel nucleo familiare sono presenti persone con disabilità certificata L. 104/92

che il proprio nucleo familiare vive in (*barrare la casella di interesse*):

- Abitazione di proprietà
- Locazione alloggio pubblico
- Comodato di uso gratuito
- Locazione alloggio privato:
 - contratto di locazione unità immobiliare ad uso abitativo nr° _____
 - registrato in data _____ presso Agenzia delle entrate di _____
 - importo canone mensile € _____
- Altro: _____

che nessun'altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato medesima istanza di accesso al presente beneficio.

Indicare eventuali altre informazioni relative a condizioni di svantaggio socio-economico o sanitario ritenute utili per l'esame dell'istanza:

.....
.....

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il beneficio;
- per i cittadini stranieri non UE: copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- Copia ISEE in corso di validità (*ordinario; corrente o "minori" in caso di figli minori presenti nel nucleo*);
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario (Allegato n.1 al Modello di istanza);
- informativa privacy;
- copia del contratto di locazione (**solo per i richiedenti il contributo per il sostegno al canone di locazione**)

Luogo e data

Firma richiedente



Città di Paliano
PROVINCIA DI FROSINONE

N.B Non saranno valutate ai fini dell'erogazione dei benefici previsti dall'Avviso pubblico le domande incomplete e/o mancanti delle informazioni richieste, non sottoscritte dal richiedente o prive del documento di identità.

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Paliano nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del 4° Settore Servizi Socio Culturali.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli **“Interventi di solidarietà in favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”**

Luogo e data _____

Firma del richiedente

Allegato n. 1
Al Modello di istanza per “Interventi di solidarietà alimentare
e sostegno alle famiglie in conseguenza dell'emergenza COVID-19”
Comune di Paliano

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

in qualità di richiedente per l'accesso agli **interventi di solidarietà attivati dal Comune di Paliano per contrastare l'emergenza COVID-19.**

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR.

DICHIARA

che il proprio stato di famiglia è il seguente:

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto di parentela |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Luogo e data _____

Firma del richiedente



Città di Paliano
PROVINCIA DI FROSINONE

**SEZIONE RISERVATA AI CITTADINI RICHIEDENTI IL CONTRIBUTO PER IL SOSTEGNO AL
CANONE DI LOCAZIONE**

DATI TITOLARE CONTRATTO DI LOCAZIONE

Cognome Nome.....
nato ila.....residente a
in via/piazza..... n.....PR..... Tel.....
C.F.....

CHIEDE

che il contributo economico per il canone di locazione venga erogato tramite:

Accredito su IBAN (*allegare fotocopia coordinate sotto riportate*)

.....

Diretto per contanti presso sportello bancario

Luogo e data _____

Firma del richiedente
