

SCADENZA
07 DICEMBRE 2021

Spett. le
COMUNE DI VILLASPECIOSA
Settore Socio Assistenziale
Ufficio Servizi Sociali
PIAZZA CROCE SANTA N.6
09010 VILLASPECIOSA

OGGETTO: Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento di canoni di locazione e delle utenze di cui all'art. 53 del D.L. 25 maggio 2021 n. 73.
APERTURA TERMINI PRESENTAZIONE DOMANDE.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. ____ il
_____ residente a Villaspeciosa in Via _____
n. _____ Codice Fiscale _____, tel. n. _____
(obbligatorio)
indirizzo e mail _____

CHIEDE

La concessione di contributi per il rimborso delle spese sostenute per il pagamento delle utenze domestiche e/o canoni di locazione nel PRIMO SEMESTRE 2021.

A TAL FINE

presa visione delle disposizioni contenute nell'Ordinanza succitata e nella Deliberazione della G.C. n. 48 del 02/11/2021;

Consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici;

DICHIARA,

(barrare le caselle che interessano)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

- di essere residente nel Comune di Villaspeciosa;
- di trovarsi in uno stato di disagio socio-economico a causa della sospensione/restrizione attività lavorativa o perdita del lavoro dipendente/autonomo/stagionale, per effetto dell'emergenza COVID-19
- di essere persona in stato di bisogno poiché priva di reddito e impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa anche a seguito delle attuali restrizioni,
- di non essere assegnatario di sostegno pubblico (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- di non essere titolari di pensione, redditi esenti IRPEF (es.: invalidità civile, assegno di accompagnamento, rendita INAIL, pensione sociale, ecc.);
- di non essere titolari di altri sussidi (canoni di locazione, contributi continuativi comunali, ex L.R. 20/97, Legge Regionale 27/83, Legge Regionale 11//85 ecc) o qualsivoglia entrate

patrimoniali private (mantenimento, entrate provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali, ecc);

- o che il proprio nucleo familiare è così costituito:

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

- o che all'interno del nucleo familiare sono presenti minori di età compresa tra 0-3 anni e pertanto richiede, altresì, l'erogazione della misura di "Sostegno Infanzia";

Che il nucleo familiare vive in un'abitazione: (barrare l'opzione che ricorre)

- di proprietà per il quale non paga mutuo;
- di proprietà per il quale paga un mutuo mensile pari ad € _____;
- in locazione per il quale paga un canone mensile pari ad € _____;
- in comodato d'uso gratuito;
- utenze domestiche e/o canoni di locazione sono intestate al richiedente o ad uno dei componenti il nucleo familiare.
- altro _____

Di trovarsi nelle seguenti condizioni a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:

- o a) Condizione di lavoratore dipendente di azienda privata che abbia ridotto o sospeso l'attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni:
Tipologia di lavoro:
dipendente della Ditta _____
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19: licenziamento; cassa integrazione; altro
(descrizione) _____

- o b) Essere lavoratore autonomo/ libero professionista che, in conseguenza alle attuali restrizioni, ha subito la chiusura o la restrizione della propria attività:
Tipologia di lavoro:
autonomo nome Ditta _____
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19: restrizione chiusura
- o c) Essere lavoratore stagionale impossibilitato a riprendere il lavoro a seguito delle attuali restrizioni;
 - o d) lavoro saltuario ed occasionale nel settore _____
 - o e) essere persona priva di reddito impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni

Di possedere un deposito bancario e/o postale alla data odierna pari ad € _____

OPPURE DI:

a) Di percepire le seguenti risorse economiche, **esenti IRPEF**, quali:

- assegno sociale (specificare importo mensile) di € _____;
- pensione d'invalidità civile/indennità di frequenza (specificare importo mensile) di € _____;
- indennità di accompagnamento (specificare importo mensile) di € _____;
- indennità o pensioni per causa di guerra o di servizio (specificare importo mensile) di € _____;
- rendita INAIL (specificare importo mensile) di € _____;

b) Di percepire, altre **risorse economiche**, quali:

- prestazione di assicurazione sociale per l'impiego NASpI pari ad € _____ mensile, Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- assegno di disoccupazione ASDI (Assegno di disoccupazione) pari ad € _____ mensile, Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- Cassa integrazione - indennità di mobilità (Specificare) _____ Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria pari ad € _____ mensile- specificare _____ Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- legge 20/97 Importo mensile percepito € _____;
- Reddito di Cittadinanza/ Pensione di cittadinanza: *specificare* _____ Importo mensile percepito € _____ dal _____;
- altri sussidi: *specificare: Mantenimento, qualsivoglia entrate patrimoniali private (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali), contributi canoni di locazione, provvidenze leggi di settore, contributi economici continuativi ecc. ecc* tipologia di intervento _____ Importo mensile percepito € _____;
- aiuti da Associazioni di Volontariato o altri Enti (indicare nome Associazione/Ente _____ tipo di intervento _____ Periodicità _____

(Da compilarsi da parte del **2° componente** che percepisce risorse economiche)
(barrare le caselle che interessano)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
dichiara

Di trovarsi nelle seguenti condizioni a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:

- a) Condizione di lavoratore dipendente di azienda privata che abbia ridotto o sospeso l'attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni:
Tipologia di lavoro:
dipendente della Ditta _____
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19: licenziamento; cassa integrazione; altro
(descrizione) _____
- b) Essere lavoratore autonomo/ libero professionista che, in conseguenza alle attuali restrizioni, ha subito la chiusura o la restrizione della propria attività:
Tipologia di lavoro:
autonomo nome Ditta _____
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19: restrizione chiusura
- c) Essere lavoratore stagionale impossibilitato a riprendere il lavoro a seguito delle attuali restrizioni;

- d) lavoro saltuario ed occasionale nel settore _____
- e) essere persona priva di reddito impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni

Di possedere un deposito bancario e/o postale alla data odierna pari ad € _____

a) Di percepire le seguenti risorse economiche, **esenti IRPEF**, quali:

- assegno sociale (specificare importo mensile) di € _____;
- pensione d'invalidità civile/indennità di frequenza (specificare importo mensile) di € _____;
- indennità di accompagnamento (specificare importo mensile) di € _____;
- indennità o pensioni per causa di guerra o di servizio (specificare importo mensile) di € _____;
- rendita INAIL (specificare importo mensile) di € _____;

b) Di percepire, **altre risorse economiche**, quali:

- prestazione di assicurazione sociale per l'impiego NASpI pari ad € _____ mensile, Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- assegno di disoccupazione ASDI (Assegno di disoccupazione) pari ad € _____ mensile, Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- Cassa integrazione - indennità di mobilità (Specificare) _____ Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria pari ad € _____ mensile- specificare _____ Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- legge 20/97 Importo mensile percepito € _____;
- Reddito di Cittadinanza/ Pensione di cittadinanza: *specificare* _____ Importo mensile percepito € _____ dal _____;
- altri sussidi: *specificare: Mantenimento, qualsivoglia entrate patrimoniali private (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali), contributi canoni di locazione, provvidenze leggi di settore, contributi economici continuativi ecc. ecc* tipologia di intervento _____ Importo mensile percepito € _____;
- aiuti da Associazioni di Volontariato o altri Enti (indicare nome Associazione/Ente _____ tipo di intervento _____ Periodicità _____

(Da compilarsi da parte **del 3° componente** che percepisce risorse economiche)

(barrare le caselle che interessano)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
dichiara

Di trovarsi nelle seguenti condizioni a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:

- a) Condizione di lavoratore dipendente di azienda privata che abbia ridotto o sospeso l'attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni:

Tipologia di lavoro:

dipendente della Ditta _____

situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19: licenziamento; cassa integrazione; altro

(descrizione) _____

- b) Essere lavoratore autonomo/ libero professionista che, in conseguenza alle attuali restrizioni, ha subito la chiusura o la restrizione della propria attività:
Tipologia di lavoro:
autonomo nome Ditta _____
situazione lavorativa dopo l'emergenza Covid 19: restrizione chiusura
- c) Essere lavoratore stagionale impossibilitato a riprendere il lavoro a seguito delle attuali restrizioni;
- d) lavoro saltuario ed occasionale nel settore _____
- e) essere persona priva di reddito impossibilitata ad avviarsi ad attività lavorativa a seguito delle attuali restrizioni

Di possedere un deposito bancario e/o postale alla data odierna pari ad € _____

a) Di percepire le seguenti risorse economiche, **esenti IRPEF**, quali:

- assegno sociale (specificare importo mensile) di € _____;
- pensione d'invalidità civile/indennità di frequenza (specificare importo mensile) di € _____;
- indennità di accompagnamento (specificare importo mensile) di € _____;
- indennità o pensioni per causa di guerra o di servizio (specificare importo mensile) di € _____;
- rendita INAIL (specificare importo mensile) di € _____;

b) Di percepire, **altre risorse economiche**, quali:

- prestazione di assicurazione sociale per l'impiego NASpI pari ad € _____ mensile,
Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- assegno di disoccupazione ASDI (Assegno di disoccupazione) pari ad € _____ mensile,
Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- Cassa integrazione - indennità di mobilità (Specificare) _____
Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;
- altri ammortizzatori sociali di sostegno al reddito in caso di disoccupazione involontaria pari ad € _____ mensile- specificare _____

Nome titolare _____ periodo dal _____ al _____;

legge 20/97 Importo mensile percepito € _____;

Reddito di Cittadinanza/ Pensione di cittadinanza: *specificare* _____

Importo mensile percepito € _____ dal _____;

altri sussidi: *specificare: Mantenimento, qualsivoglia entrate patrimoniali private (provenienti da locazione di immobili, da investimenti mobiliari patrimoniali), contributi canoni di locazione, provvidenze leggi di settore, contributi economici continuativi ecc. ecc*

tipologia di intervento _____

Importo mensile percepito € _____;

aiuti da Associazioni di Volontariato o altri Enti (indicare nome Associazione/Ente _____ tipo di intervento _____
Periodicità _____

Dichiara, inoltre

- - Di aver preso piena visione del D.L. 25 maggio 2021, n. 73 recante: "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" ed in particolare l'art. 53. "Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche";
- Di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, effettuerà i dovuti controlli sulle domande ammesse, a campione e/o mirati in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese, mediante consultazione degli archivi comunali e accesso diretto alle banche dati dell'Agenzia delle Entrate e dell'Inps;
- Di essere a conoscenza che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici conseguenti dai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;

- Di essere consapevole che l'accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità delle risorse assegnate al Comune di Villaspeciosa dal Governo centrale;

- Di essere informato/a come da specifica in calce, ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 e del GDPR (Regolamento Unione Europea 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Si evidenzia che con il presente Bando si procederà all'approvazione di apposita graduatoria, dei beneficiari prioritari e non prioritari.

A tal fine si allega:

- Copia carta identità del richiedente;
- Certificazione ISEE ordinario o corrente in corso di validità del nucleo familiare;
- Documenti tesi a comprovare la situazione di disagio economico sopradescritto;
- Copia del contratto di locazione in corso di validità regolarmente registrato e copie ricevute pagate (in caso di **richiesta di contributo riferita ai canoni di locazione**);
- Copia della/delle bolletta/e cui si richiede il contributo (luce, acqua, gas, Tari ecc.) pagata/e da rimborsare (in caso **richiesta di contributo riferita alle utenze domestiche**).

Luogo e data

Firma

MODALITA' DI PAGAMENTO

Nel caso di esito positivo della domanda, si chiede e si autorizza alla liquidazione e pagamento del contributo spettante con una delle seguenti modalità (barrare la casella che interessa):

- Accredito su C/C Bancario o Postale o Carta, Intestato e/o cointestato a sé medesimo IBAN

**(ALLEGARE COPIA
IBAN);**

- Rimessa diretta in favore della persona delegata (compilare l'apposito spazio sottostante).

DELEGA ALLA RISCOSSIONE

Da compilare solo ed esclusivamente nel caso in cui si richiede il pagamento del beneficio a favore di persona diversa dal richiedente.

Il/la Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

In qualità di beneficiario del contributo relativo alle Misure di Solidarietà e di Sostegno

DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEL SUDETTO CONTRIBUTO

Il/la Sig./ra _____ Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ mediante Accredito su

C/C Bancario o Postale o Carta, IBAN _____

Data _____

Firma richiedente

Informativa sul trattamento dei dati personali REG. UE N. 679/2016

Il Comune di Villaspeciosa, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento-processo o allo svolgimento del servizio-attività richiesta e, successivamente alla conclusione del procedimento-processo o cessazione del servizio-attività, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del titolare e potranno essere comunicati ai soggetti espressamente designati come responsabili del trattamento.

Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e seguenti del RGPD).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy) secondo le procedure previste.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di autorizzare il trattamento dei dati personali inerenti la privacy ai sensi del GDPR n° 679/2016.

Villaspeciosa, li _____

Firma
