

OGGETTO: Istanza Assegno Civico Misura di sostegno all'emergenza Socio -assistenziale da Covid-19. Anno 2022 .

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e

residente a Giardini Naxos in Via _____ n. _____ C.F. _____

EMAIL. _____ telefono _____

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,

CHIEDE

L'accesso alla misura prevista dall'Avviso "Sostegno emergenza Socio - assistenziale da Covid-19 - ASSEGNO CIVICO", mediante espletamento di 240 ore di attività di pubblica utilità da effettuarsi per un periodo di tre mesi con un impegno di 4 ore giornaliere, secondo le esigenze del servizio da svolgere.

DICHIARA

1) di essere residente nel Comune di Giardini Naxos

2) che il proprio nucleo familiare è composto da:

NOMINATIVO	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA	

3) che il sottoscritto e ciascuno dei componenti del nucleo familiare, in riferimento al mese di GENNAIO 2022: (depenare la parte che non interessa)

- non percepisce / percepisce reddito da lavoro, né da rendere finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere.
- non essere / essere destinatari di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (per esempio Reddito di Cittadinanza. REI, NASPI, indennità di mobilità. CIG, pensione ecc.);
- Percepisce o non percepisce quanto segue:

NOMINATIVO	TIPOLOGIA DI SOSTEGNO	IMPORTO

4) Che:

1. NEL NUCLEO FAMILIARE:

- a) sono presenti componenti con disabilità o in situazione di non autosufficienza?
___ SI numero: _____ ETA' _____ NO
- b) sono presenti minori :
___ SI numero: _____ NO

2. IL RICHIEDENTE O ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO SONO ATTUALMENTE BENEFICIARI DI:

- Cassa Integrazione NO ___ SI ___ € _____
- Cassa integrazione causa emergenza Covid NO ___ SI ___ € _____
- Pensione NO ___ SI ___ € _____
- Pensione di invalidità: NO ___ SI ___ € _____
- Contributi erogati dal Comune a qualsiasi titolo NO ___ SI ___ € _____
- Assegno mensile di mantenimento(separazione) pari a € _____
- O Altro (specificare):

3. LA ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA/REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE:

a) Nominativo: _____ (Richiedente)
___ occupato con una retribuzione mensile di € _____

___ disoccupato dal _____

___ perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____

___ lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

b) Nominativo: _____ (Richiedente)

___ occupato con una retribuzione mensile di € _____

___ disoccupato dal _____

___ perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____

___ lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato Il contratto di lavoro.

Dichiara inoltre: -

- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679. nonché alle amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

- di avere preso visione di quanto indicato nell'Avviso Pubblico, nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti. -

Documentazione allegata:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;
2. documentazione relativa all'eventuale stato di disoccupazione certificata dal centro per l'impiego ;

Giardini Naxos li,

FIRMA