

* A=coniuge; B= figlio/a; C= padre/madre; D= fratello/sorella; E= suocero/suocera; F= genero/nuora; G= altro parente o affine da specificare; H= altra persona non legata da vincoli di parentela o affinità, convivente per motivi di assistenza morale e materiale da almeno due anni alla data dell'avviso.

- che presso il nucleo familiare non vi sono, allo stato attuale, percettori di introiti/redditi da lavoro autonomo o dipendente o da rendite catastali (sono esclusi dall'ammissione al beneficio i nuclei presso i quali vi siano dipendenti pubblici), o, nei casi di nuclei familiari monoreddito, si sia verificata una riduzione o sospensione dell'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, ovvero che vi sono i seguenti redditi: _____;
- che presso il nucleo familiare non vi sono percettori di ammortizzatori sociali (Integrazione salariale, Cassa Integrazione, Indennità di mobilità ecc.), ovvero che vi sono i seguenti ammortizzatori: _____;
- che presso il nucleo familiare non vi sono percettori di pensioni contributive e pensioni o assegni sociali (Nel caso di pensioni, possono presentare istanza componenti di nuclei composti da più di 2 soggetti per un importo calcolato per i componenti eccedenti i primi 2, come possono presentare istanza i soggetti percettori di pensioni di invalidità civile con o senza indennità di accompagnamento), ovvero che vi sono i seguenti redditi pensionistici: _____;
- che presso il nucleo familiare non vi sono componenti che, per effetto della Decretazione d'Urgenza, beneficiano o possono beneficiare di altre provvidenze;
- che presso il nucleo familiare non vi sono titolari di patrimonio mobiliare superiore a € 5.000,00, per cui si allega l'attestazione del saldo dei depositi di risparmio del patrimonio mobiliare alla data del 11.03.2020, il quale ammonta ad € _____;
- che il nucleo rappresentato dal sottoscritto percepisce un importo mensile di CAS pari ad € _____;
- che nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare è beneficiario di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza, oppure di essere assegnatari del seguente sostegno pubblico: (specificare tipo di contributo e importo mensile) _____.

DICHIARA INOLTRE

ai fini dell'attribuzione dei criteri di priorità:

- che nel nucleo sono presenti n.____ minori e n.____ componenti con disabilità accertata dai competenti organi istituzionali;

- che il nucleo è in carico al Servizio Sociale Professionale per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità (requisito verificato direttamente dal servizio);
- che nel nucleo non ci sono percettori di invalidità civile o di indennità di accompagnamento;
-

ALLEGA

- Fotocopia di un documento di identità valido;

Valle Castellana, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

(Firma leggibile)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Preso atto della presente informativa resa ai sensi del GDPR n. 2016/679 “Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati”, esprimo il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità di cui all’Avviso Pubblico.

Valle Castellana, li _____

IL/LA RICHIEDENTE

(Firma leggibile)