

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AL COMUNE DI SOLARINO
SERVIZIO SOLIDARIETA' SOCIALE

Il sottoscritt _____
 nat_ a _____, il _____,
 residente a _____, Via _____, Codice Fiscale
 _____, Tel/ Cell _____, e-mail
 _____, 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 previste DALL'ART. 53 del D. lgs n. 73/2021

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 Comune di Solarino, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale, e
 precisamente:

- essere residente nel Comune di Solarino;
- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Parentela	Condizione lavorativa
1	richiedente		intestatario	
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- di avere n. ____ minori nel proprio nucleo familiare dell'età di _____ anni;

- di avere n. ____ disabili nel proprio nucleo familiare dell'età di _____ anni;
- di avere n. ____ anziani ultra65enni nel proprio nucleo familiare;
- di essere nella seguente condizione lavorativa:
 - lavoratore dipendente
 - lavoratore dipendente in cassa integrazione,
 - lavoratore autonomo,
 - inoccupato/disoccupato;
- di non avere rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere, **ovvero**
- di avere disponibilità sui conti correnti intestati ai componenti il nucleo familiare di importo pari ad € _____;
- di essere destinatario di altra forma di sostegno pubblico (ad esempio Reddito di Cittadinanza, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione ecc) e precisamente _____ € _____; **ovvero**
- di non essere destinatario di altra forma di sostegno pubblico
- di avere un ISEE inferiore ad € 10.000,00

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 DI ESSERE AMMESSO AL BENEFICIO DI ASSEGNAZIONE DI UN

CONTRIBUTO ECONOMICO PER CONTRASTARE L'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA' OVVERO IL PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE OVVERO IL PAGAMENTO DI CANONI DI LOCAZIONE INSOLUTI

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, per la stessa misura.

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.

Solarino li _____

FIRMA

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