



COMUNE DI CERVIA



AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI CERVIA

OGGETTO: FONDO A SOSTEGNO DI NUCLEI IN CONDIZIONE DI URGENTE DIFFICOLTÀ ECONOMICA
CAUSA EMERGENZA COVID-19 - DOMANDA DI CONTRIBUTO

__ I __ sottoscritt__ _____
(Cognome) (Nome)
nat__ a _____ () il _____ cittadinanza _____
residente a _____ Via _____ n. ____
C.F. _____
Tel. _____ e-mail _____
altro recapito _____

visto l'AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DI NUCLEI IN CONDIZIONE DI URGENTE DIFFICOLTÀ ECONOMICA PER EFFETTO DELL'EMERGENZA COVID-19 MEDIANTE DISTRIBUZIONE DEI FONDI RACCOLTI DAL COORDINAMENTO DELLA CONSULTA DEL VOLONTARIATO, pubblicato in data 4 maggio 2020 e di seguito denominato più semplicemente AVVISO

CHIEDE

per il proprio nucleo familiare (composto come da risultanze anagrafiche), di accedere alla distribuzione dei FONDI A SOSTEGNO DI NUCLEI IN CONDIZIONE DI URGENTE DIFFICOLTÀ ECONOMICA PER EFFETTO DELL'EMERGENZA COVID-19 sulla base di quanto previsto dal suddetto AVVISO e a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità di quanto dichiarato, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti ed è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 75 e 76 del citato D.P.R., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto (indicare cognome, nome, data di nascita)

1. _____
2. _____
3. _____

Servizi alla Persona

Viale Roma, 33 – 1° piano
Tel. 0544.979.380 - Fax 0544.977.574
✉ serv-politiche-sociali@comunecervia.it

Comune di Cervia

P.iva/CF 00360090393
Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)
Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340
✉ comune.cervia@legalmail.it
🌐 www.comunecervia.it





4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

2 - che sono presenti nel nucleo :

persone inoccupate di età fino a 64 anni nei confronti dei quali è stata riconosciuta un'invalidità ma NON l'indennità di accompagnamento (specificarne cognome e nome): _____

_____ ;

persone inoccupate impegnate in attività di cura di congiunti anziani o disabili (anche non residenti presso il nucleo stesso) a causa della chiusura dei servizi diurni precedentemente frequentati o dell'assenza dell'assistente familiare (specificare cognome e nome delle persone assistite e grado di parentela rispetto al richiedente): _____

_____ ;

persone inoccupate impegnate in attività di cura di minori fino a 14 anni facenti parte del nucleo familiare (specificare cognome e nome delle persone inoccupate impegnate nell'attività di cura): _____

_____ ;

3 - che in riferimento al proprio nucleo familiare (**composto come da risultanze anagrafiche**) sussistono TUTTI I SEGUENTI REQUISITI:

a) condizioni di difficoltà economica derivanti da uno o più dei seguenti effetti prodotti dall'emergenza COVID-19 (barrare la/e casella/e opportuna/e)

sospensione dell'attività autonoma (commerciale, artigianale, professionale)

sospensione/cessazione/mancata attivazione di rapporto di lavoro subordinato

altri gravi motivi comportanti una significativa riduzione delle disponibilità economiche del nucleo ma non rientranti tra quelli sopra riportati : _____

_____ (da specificare).

b) necessità di provvedere con urgenza al pagamento - per un importo complessivo pari ad almeno € 500,00 - di canoni di locazione dell'UNITÀ ABITATIVA DI RESIDENZA e/o di bollette per utenze gas/luce/acqua riferite alla PREDETTA UNITÀ, con scadenza (come da contratto o riportata in bolletta) nel periodo intercorrente tra il mese di marzo 2020 e la data di pubblicazione dell'AVVISO (4 maggio 2020), identificabili mediante i seguenti dati (*barrare le caselle e compilare gli spazi in bianco*):



CANONE riferito al contratto stipulato per la locazione dell'unità abitativa di propria residenza sita in Cervia, via _____, intestato a _____ e registrato in data _____ con N° _____

relativo al mese di _____/2020 con scadenza di pagamento al _____

relativo al mese di _____/2020 con scadenza di pagamento al _____

relativo al mese di _____/2020 con scadenza di pagamento al _____

UTENZE riferite all'unità abitativa di propria residenza sita in Cervia, via _____

Fattura n. _____ del _____ emessa dal Soggetto Gestore _____ con scadenza di pagamento al ____/____/2020 relativa ad utenza _____ intestata a _____ codice cliente _____

Fattura n. _____ del _____ emessa dal Soggetto Gestore _____ con scadenza di pagamento al ____/____/2020 relativa ad utenza _____ intestata a _____ codice cliente _____

Fattura n. _____ del _____ emessa dal Soggetto Gestore _____ con scadenza di pagamento al ____/____/2020 relativa ad utenza _____ intestata a _____ codice cliente _____

c) **assenza di morosità per inadempienze (ad obblighi di pagamento di canoni / utenze riferiti all'unità abitativa di residenza) maturate fino al mese di febbraio 2020;**

d) **disponibilità di risorse finanziarie (c/c, depositi, investimenti mobiliari) calcolate al 30/04/2020 per un importo (riferito alle disponibilità complessive di tutti i componenti del nucleo) non superiore a:**

€ 2.000,00 per nuclei anagrafici composti da una persona

€ 3.000,00 per nuclei anagrafici composti da 2 o 3 persone

€ 4.000,00 per nuclei anagrafici composti da 4 persone o più

DICHIARA INOLTRE

ai fini dell'applicazione dei criteri di prioritarietà per l'ordinamento delle richieste, come previsto al paragrafo n. 4 dall'avviso, che in riferimento al proprio nucleo familiare (composto come da risultanze anagrafiche) **dal mese di marzo 2020** sono stati percepiti o devono essere percepiti perché spettanti, i seguenti sostegni e/o le seguenti entrate:



BARRARE LE CASELLE CORRISPONDENTI ALLE TIPOLOGIE DI SOSTEGNO/ENTRATA PERCEPITE O SPETTANTI DAL MESE DI MARZO 2020 O ALL'ASSENZA DELLE SUDETTE TIPOLOGIE DI SOSTEGNO/ENTRATA	SPECIFICARE, OVE INDICATO, I NOMINATIVI DEI COMPONENTI DEL NUCLEO BENEFICIARI DEL SOSTEGNO O TITOLARI DELL'ENTRATA
<input type="checkbox"/> Nessun sostegno / nessuna entrata	Intero nucleo
<input type="checkbox"/> Cassa Integrazione Ordinaria (CIGO), Cassa Integrazione Straordinaria (CIGS), Cassa Integrazione in Deroga (CIGD), Assegno ordinario	Beneficiari: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
<input type="checkbox"/> Reddito o Pensione di cittadinanza	Intero nucleo
<input type="checkbox"/> Disoccupazione	Beneficiari: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
<input type="checkbox"/> Bonus INPS COVID-19 (indennità per professionisti e co.co.co, lavoratori autonomi, stagionali del turismo, agricoli e lavoratori dello spettacolo)	Beneficiari: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
<input type="checkbox"/> Stipendio o pensione	Beneficiari: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
<input type="checkbox"/> Pensione sociale	Beneficiari: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
<input type="checkbox"/> Misure di solidarietà alimentare (Buoni spesa COVID-19)	Intero nucleo
<input type="checkbox"/> Contributi ordinari mensili erogati dal Servizio Sociale	Intero nucleo
<input type="checkbox"/> Contributi straordinari erogati dal Servizio Sociale	Intero nucleo

Servizi alla Persona

Viale Roma, 33 – 1° piano
Tel. 0544.979.380 - Fax 0544.977.574
serv-politiche-sociali@comunecervia.it

Comune di Cervia

Piva/CF 00360090393
Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)
Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340
comune.cervia@legalmail.it
www.comunecervia.it



DICHIARA INFINE

- di aver preso integrale conoscenza del contenuto dell'AVVISO e, tra l'altro, di quanto in particolare previsto al punto 9 (INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI - ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679);
- di voler riscuotere l'eventuale contributo con la seguente modalità mediante accredito sul Conto Corrente a me intestato o cointestato così identificato:

IBAN I T _____

accesso presso _____

Cervia, li _____

Firma _____

ATTENZIONE: in **allegato** alla presente deve essere prodotta **copia fotostatica di un DOCUMENTO di IDENTITA'** valido del sottoscrittore, ai sensi dell'articolo 38, comma 3 del D.P.R. 445/00.