

**RICHIESTA AMMISSIONE AGLI INTERVENTI DI SOSTEGNO SOCIALE
AI NUCLEI FAMILIARI COLPITI DA COVID- 19**

**Al Responsabile del Settore Servizi Sociali
Comune di Belpasso**

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____
Il _____ e residente a Belpasso in Via _____ n _____ codice fiscale
/ / / / / / / / / / / / / / / / / tel. _____
email: _____ nella

qualità di _____, 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.

DICHIARA

Di essere cittadino italiano e residente nel Comune di Belpasso al momento della domanda;

Di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea e residente presso il Comune di Belpasso al momento della domanda;

Di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità Europea e residente presso il Comune di Belpasso al momento della domanda;

Di essere consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale

Dichiara che il diffondersi della pandemia legata al Covid 19 ha inciso negativamente sulla condizione del proprio nucleo familiare incidendo dal punto di vista della situazione socio familiare, economica, lavorativa, psicologica e/o educativa, ecc.

DICHIARA CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COSÌ COMPOSTO:

N	Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela	Disabilità art.3 c. 3 L.104/92
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

DICHIARA CHE LA CONDIZIONE ECONOMICA È COSÌ RAPPRESENTATA

1 Situazione lavorativa

Lavoratore (*indicare numero*) _____

Disoccupato/inoccupato (*indicare numero*) _____

Altro _____

2 Benefici percepiti

Reddito di cittadinanza

Naspi

Cassa Integrazione

Pensione

Buono spesa Covid-19

REM

Bonus inps P.IVA

Altro _____

Valore ISEE € _____

3 Situazione abitativa

di proprietà o godimento a pieno titolo

in affitto

in affitto con sfratto

DICHIARA CHE LA SITUAZIONE SOCIO FAMILIARE LEGATA AL COVID-19 È LA SEGUENTE:

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Figli in DAD | SI | NO |
| quanti: _____ | | |
| 2. Segnalazione per evasione scolastica | SI | NO |
| 3. Mancanza di strumenti tecnologici di apprendimento | SI | NO |
| quali: _____ | | |
| 4. Sospensione servizi ludico ricreativi | SI | NO |
| 5. Anziano | SI | NO |
| Anziano solo, senza figli | | |
| Anziano solo con figli fuori Comune | | |
| Coppia di anziani senza figli | | |
| Coppia di anziani con figli residenti fuori Comune | | |
| 6. situazioni di isolamento/ solitudine | SI | NO |
| 7. sospensione di terapie, cure mediche urgenti | SI | NO |
| 8. perdita del lavoro per Covid-19 | SI | NO |

CHIEDE

l'ammissione al servizio di "Interventi a sostegno dei nuclei familiari colpiti direttamente o indirettamente da Covid-19", tramite l'erogazione di un voucher per l'attivazione dei seguenti servizi:

- Servizi specialistici
- Servizi socio educativo minori, adulti e famiglia
- Servizi domiciliari
- Servizi accompagnamento e assistenza

Si allega

- fotocopia della carta di identità del richiedente;
- certificazione Isee in corso di validità;
- eventuale certificato L.104/92 art.3 comma 3:
- Altra documentazione attestante lo stato di necessità;

Si prende atto che i sopracitati voucher, verranno erogati mediante il sistema di accreditamento delle cooperative sociali, iscritte nell'albo distrettuale.

Sintetizza come è cambiata la condizione socio-familiare del nucleo a seguito della situazione epidemiologica da covid-19:

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.

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.

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Ai sensi del D.lgs. 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - i dati personali forniti dai richiedenti raccolti presso il Comune di Belpasso, per le finalità di gestione dell'istanza e saranno trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti connessi alla procedura. Le medesime informazioni potranno essere comunicate alle amministrazioni pubbliche interessate alla verifica dei requisiti generali e speciali del partecipante. Ai sensi dell'art. 15 del citato regolamento l'interessato ha il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle informazioni specificate nel comma 1 del medesimo articolo. Inoltre, l'interessato è titolare dei diritti di cui agli articoli 7, comma 3, 18, 20, 21 e 77 del succitato regolamento. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del responsabile del I settore titolare dei Trattamenti di dati personali è il Sindaco del Comune di Belpasso, con sede in Piazza Municipio s.n.- 95032 Belpasso.

Belpasso li

Firma