

--	--	--	--

- Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1) Residenza nel Comune di Regalbuto

2) Motivo della difficoltà : (**barrare la casella corrispondente**)

Di avere subito la perdita o sospensione dell'attività commerciale/ artigianale/ industriale (causa all'emergenza connessa al Covid-19) da parte di uno dei componenti del nucleo familiare

oppure

Di avere subito la perdita o sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente (causa all'emergenza connessa al Covid-19) da parte di uno componenti del nucleo familiare

oppure

Che tutti i componenti del nucleo familiare sono disoccupati o inoccupati

3) Condizione reddituale: (**barrare la casella corrispondente**)

Di non avere alcun reddito

Oppure

Che il reddito del nucleo familiare percepito nel mese antecedente alla domanda è inferiore o uguale a € 500,00 (per i nuclei familiari composti massimo da due componenti)

oppure

Che il reddito del nucleo familiare percepito nel mese antecedente alla domanda è inferiore o uguale a € 600,00 (per i nuclei familiari composti da più di due componenti)

[Concorre alla determinazione del requisito qualsiasi reddito prodotto dal singolo componente del nucleo familiare derivante da: redditi di lavoro dipendente; redditi da lavoro autonomo; redditi d'impresa; redditi da pensione; redditi da assegno sociale o pensione sociale; redditi da altre forme di sostegno sociale ad esclusione dei redditi da pensioni o assegni di invalidità o inabilità]

4) Che il proprio nucleo familiare al momento della domanda non ha la disponibilità di risparmi immediatamente liquidabili superiori ad € 10.000,00

[Concorrono alla determinazione del requisito riguardante i risparmi, **i saldi disponibili alla data di domanda** riferiti a ogni forma di risparmio liquidabile (conti correnti bancari o postali, libretti di risparmio postale, ecc.) il cui titolare è uno dei componenti del nucleo familiare]

DICHIARA ALTRESI'

(**barrare la casella corrispondente**)

Che nessuno dei componenti del nucleo familiare gode di altre forme di sostegno al reddito e/o altre forme di sostegno pubblico quali: reddito di cittadinanza, cassa integrazione/guadagni, indennità di disoccupazione e simili;

oppure

Che il componente del nucleo familiare (indicare il nominativo _____) gode di altre forme di sostegno al reddito e/o di altre forme di sostegno pubblico quali (barrare la voce interessata):

reddito di cittadinanza

- cassa integrazione/guadagni
 - indennità di disoccupazione o altro
- Di assumere l'obbligo di comunicare anche telefonicamente la perdita anche di uno solo dei requisiti nel caso che la presente misura abbia durata superiore al mese (Es: se il reddito percepito nel mese di aprile è superiore al limite stabilito, si perde il diritto a percepire l'aiuto nel mese di maggio).

N.B. la presente DICHIARAZIONE è soggetta ai controlli di legge da parte delle Autorità preposte: UFFICIO SERVIZI SOCIALI/ FORZE DELL'ORDINE / POLIZIA MUNICIPALE / GUARDIA DI FINANZA.

ALLEGA:

Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo.

Tipo _____ n. _____

rilasciato da

INFORMATIVA PRIVACY.

Informato, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione, i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art.84 del citato Regolamento UE 2016/679, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi, il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento, per motivi legittimi, rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso.

DICHIARAZIONE DEL CONSENSO:

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, presto il consenso al trattamento dei dati personali.

Regalbuto, lì _____

Firma del Richiedente _____