

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE
PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE
IN ATTUAZIONE DELL'ART. 53 DEL D.L. N. 73 DEL 25/05/2021**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO

(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

SCADENZA ORE 13.00 DEL 20 DICEMBRE 2021

**LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA SOLO DA UN COMPONENTE DEL NUCLEO
FAMILIARE RESIDENTE NEL COMUNE DI NOGARA.**

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ in data _____

Residente a Nogara in Via _____ n. civico _____

Codice Fiscale _____

Telefono/cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione di contributi destinati a:

- ☐ PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE *(fino ad un massimo di 2 mensilità insolute)*
☐ PAGAMENTO DI UTENZE DOMESTICHE *(solo bollette insolute dell'anno 2021)*

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare si trova in gravi condizioni economiche a seguito dello stato di emergenza sanitaria Covid-19 in quanto uno o più componenti del nucleo hanno subito:

- ☐ licenziamento
☐ sospensione/cessazione di attività lavorativa autonoma
☐ grave ridimensionamento dell'attività lavorativa
☐ altro: specificare _____

2. Di quante persone è composto il nucleo familiare (compreso il richiedente) numero: _____

3. Nel nucleo sono presenti figli minori ☐ no ☐ sì, numero: _____

4. Nel nucleo sono presenti persone con disabilità (Legge 104/92) ☐ no ☐ sì, numero: _____

5. Il Nucleo percepisce sostegni pubblici quali ad esempio Reddito di Cittadinanza, Invalidità Civile, etc.; ☐ no ☐ sì

6. Sostegni pubblici percepiti nel nucleo – valore complessivo del nucleo

- Reddito di Cittadinanza €.
- Pensione di invalidità civile €.
- Altre entrate di natura sociale €.

7. I componenti che nel corso del 2021 hanno svolto o svolgono attività lavorativa sono i seguenti:

1° - Cognome _____ Nome _____

Reddito mensile netto	Importo	Ultimo mese percepito
- Reddito da lavoro	€.	
- Naspi	€.	
- Disoccupazione	€.	
- Altro: Specificare	€.	

2° – Cognome _____ Nome _____

Reddito mensile netto	Importo	Ultimo mese percepito
- Reddito da lavoro	€.	
- Naspi	€.	
- Disoccupazione	€.	
- Altro: Specificare	€.	

3° – Cognome _____ Nome _____

Reddito mensile netto	Importo	Ultimo mese percepito
- Reddito da lavoro	€.	
- Naspi	€.	
- Disoccupazione	€.	
- Altro: Specificare	€.	

8. Che al momento attuale il proprio nucleo familiare dispone complessivamente di una giacenza bancaria/postale inferiore a € 6.000,00, intesa come somma dei conti correnti o postali di tutti i componenti del nucleo familiare ☐ sì ☐ no

9. Che la situazione abitativa del nucleo è la presente:

- Vive in casa di proprietà con un mutuo ☐ sì ☐ no
- Se sì importo del mutuo è di euro mensili _____
- Vive in abitazione con contratto di locazione/affitto la cui rata mensile è di euro ☐ sì ☐ no
- Se sì importo del contratto di locazione è di euro mensili _____
- Altra condizione _____

DI AVER PRESO PIENA CONOSCENZA E DI ACCETTARE TUTTE LE NORME, LE CONDIZIONI E I CRITERI STABILITI DAL BANDO.

ALLEGA

1. copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente;
2. permesso di soggiorno o carta di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
3. autocertificazione del locatario dei canoni d'affitto non pagati, con indicazione del codice iban per l'accredito e copia del documento d'identità del locatario (solo per i richiedenti del contributo per il sostegno del pagamento del canone di locazione)
4. fatture utenze domestiche (solo per i richiedenti del contributo per il sostegno al pagamento delle utenze domestiche)
5. copia del codice IBAN per il sostegno delle utenze domestiche con il riferimento dell'intestatario (esclusivamente conto corrente bancario o postale o una carta con IBAN. I libretti postali NON sono idonei a ricevere bonifici)

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale può effettuare dei controlli ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, anche presso gli Enti del Terzo Settore titolari di servizi attinenti la solidarietà alimentare. A tal fine ed in uno spirito di collaborazione reciproca, il/la sottoscritto/a si impegna a presentare idonea documentazione a semplice richiesta dell'Ufficio competente.

Firma

Data _____

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati al Comune di Nogara saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Regolamento 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Nogara. L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo www.comune.nogara.vr.it.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è il seguente soggetto:

DPO	P.IVA	Via/Piazza	CAP	Comune	Nominativo del DPO
LTA S.r.l.	14243311009	VICOLO DELLE PALLE, 25	00186	ROMA	GHIRARDINI DANIELA

