



Comune di Zibido San Giacomo

Città Metropolitana di Milano

20058, Piazza Roma 1 - C.F. 80102330158 - P. IVA 05067450154

Allegato B)

Al Comune di ZIBIDO SAN GIACOMO

Piazza Roma, 1

Oggetto: Richiesta "Fondo Sostegno Famiglia".

Il/la sottoscritt/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

codice fiscale _____ residente a _____

in via/piazza _____ n _____

telefono/cellulare: _____

e-mail: _____

CHIEDE

di poter beneficiare del "Fondo Sostegno Famiglia" accedendo al sostegno economico relativo a:

- BUONO SPESA ALIMENTARE**
- CONTRIBUTO UTENZE DOMESTICHE**
- CONTRIBUTO SPESE CONDOMINIALI PRIMA CASA DI PROPRIETA'**

Al tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, di informazione o uso di atti falsi, e dall'art. 11, comma 3, del DPR n. 403 del 20/10/1998 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle predette dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. n°4 della L. 15/1968 e n°2, comma 1 del DPR n. 403/1998 e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art.76)

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Zibido San Giacomo al momento della pubblicazione del presente avviso



Che lo Stato di famiglia anagrafica a cui appartiene è così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

Che nel nucleo vi è almeno un percettore di reddito che rientri in una delle sottostanti categorie:

- **lavoratore dipendente con rapporto di lavoro subordinato, lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia** che abbia subito una riduzione pari ad almeno il 20% (indennità di mobilità, cassa integrazione Guadagno, riduzione orario di lavoro) nel periodo **dal 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria Covid-19;**
- **libero professionista e lavoratore autonomo** che abbia subito un calo del reddito in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate per l'emergenza Covid-19, nel periodo **dal 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria Covid-19;**
- **decesso** di un componente del nucleo familiare per Covid-19.

Di avere un ISEE in corso di validità pari a Euro _____

Che nessun componente del nucleo familiare è proprietario di beni immobili (escluso la prima casa) che producono reddito (locati).

Che il nucleo **anagrafico** è titolare dei seguenti conti correnti/libretti di risparmio e/o qualsiasi altro conto di deposito **che presentano un saldo, riferito al mese precedente alla data di presentazione della domanda, complessivamente non superiore a € 5.000,00**, così specificato (**SOLO PER CHI RICHIEDE IL BUONO SPESA ALIMENTARE**)

NOME E COGNOME TITOLARE	IBAN	ISTITUTO BANCARIO O POSTA, ALTRO	SALDO
Totale			



DICHIARA, altresì:

- Di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR.
- di essere a conoscenza che in caso di false dichiarazioni potrà essere perseguito ai sensi del codice penale, nonché obbligato alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto dal Comune.
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte degli organi competenti;
- di aver preso piena conoscenza di tutte le condizioni stabilite nell'avviso "Fondo Sostegno Famiglia" **e di aver letto con attenzione il contenuto della dichiarazione sottoscritta;**
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

DOCUMENTI DA ALLEGARE:

- Fotocopia del documento d'identità personale del richiedente;
- Fotocopia Attestazione ISEE in corso di validità e privo di difformità;
- Documentazione attestante la riduzione del reddito (*a mero titolo esemplificativo: lettera datore di lavoro o buste paga o altro in cui si evinca il licenziamento, il ricorso alla cassa integrazione e/o la riduzione di lavoro e/o il mancato rinnovo di un contratto a termine; visura camera commercio per liberi professionisti, documentazione ospedaliera, certificato di morte....*);
- Fotocopia della ricevuta di pagamento delle bollette delle utenze domestiche intestata a un componente del nucleo e relative all'abitazione presso cui il nucleo risulta residente, riferite al periodo dal 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria Covid-19 (anche se non pagate).
- Attestazione riparto spese condominiali anno 2020 e 2021;
- Saldo riferito al mese precedente alla domanda di contributo relativo ai conti correnti bancari/postali/libretti di risparmio intestati ai componenti del nucleo;
- Fotocopia coordinate bancarie e relativo IBAN

È obbligatorio allegare al presente modulo tutti i documenti richiesti, per consentire la verifica dei requisiti. Nel caso di una pratica incompleta, non sarà possibile procedere alla valutazione della domanda e all'eventuale erogazione del contributo.

Data _____

Firma del richiedente _____



Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

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 Zibido San Giacomo (MI).

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire la riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati. Tutti i dati sono trattati secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza sia in forma cartacea che elettronica e protetti mediante misure tecniche e organizzative per assicurare idonei livelli di sicurezza ai sensi del vigente GDPR.

Il Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati individuato dall'ente è l'Ing. ALDO LUPI, contattabile all'indirizzo mail: privacy@comune.zibidosangiaco.mi.it

Data _____

Firma del richiedente _____