

Sindaco
Baselice (BN)

Al Sig.
del Comune di

Oggetto: richiesta di ammissione al beneficio del “sostegno alimentare” – anno 2020 - della durata di 6 mesi -

Il/La sottoscritto/a

nato a _____, provincia di _____ il

residente in _____ alla via
_____ n. _____,

CODICE FISCALE

Tel / cellulare _____

dopo aver preso visione dell’Avviso Pubblico,

CHIEDE

di accedere al beneficio del “sostegno alimentare” – anno 2020 - della durata di 6 mesi, in considerazione del proprio stato di bisogno economico.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere **residente nel Comune di Baselice** alla data dell’Avviso Pubblico (23/06/2020);
- che il proprio nucleo familiare (costituito dalla famiglia anagrafica e da tutti i soggetti a carico ai fini IRPEF), oltre il/la sottoscritto/a, è così composto:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Condizione lavorativa	Legame di parentela	% Disabilità

(lo stato di disoccupazione si configura solo con la perdita del lavoro o la cessazione di un'attività di lavoro autonomo, ma non quando la persona non abbia mai svolto alcuna attività lavorativa, né come dipendente né in forma autonoma)

- di essere in possesso, alla data dell'Avviso pubblico, della cittadinanza **(barrare la casella che interessa)**
 - italiana
 - di uno Stato aderente all'Unione Europea (specificare quale) _____
 - di uno Stato non aderente all'Unione Europea , ma con permesso di soggiorno o carta di Soggiorno _____ (specificare _____ quale)

- che il proprio valore ISEE (non superiore o uguale a € 6.000,00) relativo all'anno 2019 è pari ad € _____

- che nel proprio nucleo familiare **(barrare la casella che interessa)**

vi sono persone che hanno percepito, nell'anno 2019, redditi esenti ai fini IRPEF che non

concorrono alla formazione del valore ISEE (assegno/pensione di invalidità civile,

indennità di accompagnamento, pensione di guerra, sussidi e prestazioni assistenziali

pagati dallo Stato o da altri Enti pubblici [circolare INPS n. 223 del 23.10.1998], assegno

di mantenimento del coniuge separato, sussidi a carattere assistenziale ed ogni altro

emolumento previsto dall'art. 34 del D.P.R. 601/1973 [con esclusione dell'Assegno di

Maternità art.66 L.488/98] oppure l'Assegno per nuclei familiari con almeno 3 figli

minori art.65 L.488/98):

_____ pari ad €

(specificare quale)

_____ pari ad €

(specificare quale)

NON vi sono persone che hanno percepito, nell'anno 2019, redditi esenti ai fini IRPEF che non concorrono alla formazione del valore ISEE

• che la propria condizione abitativa è la seguente (**barrare la casella che interessa**):

casa di proprietà

casa in comodato gratuito

casa con contratto di locazione per uso abitativo, regolarmente registrato, di immobile

NON di edilizia residenziale pubblica, con un canone mensile di €

• che alla data dell'Avviso pubblico il seguente componente il proprio nucleo familiare, unico percettore di reddito, era soggetto a provvedimento dell'Autorità giudiziaria:
nominativo del componente _____

• di impegnarsi a comunicare eventuali variazioni a quanto dichiarato nella presente istanza (modifiche della situazione lavorativa del richiedente o di un componente il nucleo familiare, modifiche del numero dei componenti, modifiche dei recapiti telefonici, ecc....);

• che nel proprio nucleo familiare (**barrare la casella che interessa**)

vi sono percettori di assistenza alimentare erogata da parte di altri Organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio;

NON vi sono percettori di assistenza alimentare erogata da parte di altri Organismi che forniscono aiuti alimentari sul territorio.

• di essere a conoscenza ed accettare quanto previsto nell'Avviso Pubblico;

• di impegnarsi a confermare il possesso dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico all'atto del ritiro del sussidio alimentare.

Dichiara, altresì, di voler delegare al ritiro del sussidio alimentare, nel caso in cui il sottoscritto sia impossibilitato, le seguenti persone :

(cognome e nome)
nascita)

(luogo e data di

- 1 - _____ -

- 2 - _____ -

Si allega alla presente istanza la seguente documentazione (**obbligatoria**):

[]. copia del documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente;

[]. copia del documento di riconoscimento in corso di validità della/delle persona/e espressamente delegata/e dal richiedente al ritiro del pacco;

[]. attestazione ISEE in corso di validità risultante dall'ultima dichiarazione reddituale per la richiesta di prestazioni sociali agevolate (D. Lgs. 109/98 e sue modificazioni), riferito all'anno 2019;

[]. dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alle fonti di sostentamento della persona in caso di attestazione ISEE pari a 0,00 (zero/00) perché relativa a redditi esonerati (non soggetti a IRPEF), oppure in assenza di reddito o qualora i valori relativi ad ogni singola componente del reddito e /o patrimonio considerati ai fini del calcolo ISEE siano negativi;

[]. copia della documentazione rilasciata dalle apposite strutture per i soggetti diversamente abili;

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il sottoscritto **DICHIARA** di essere stato informato sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, che saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Baselice secondo la normativa vigente in materia ed **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali per le finalità legate alla gestione del relativo procedimento e con le modalità di cui al D. Lgs. n. 196/2003. -

Baselice ,li _____

Il Richiedente

(Firma leggibile)

N.B. La domanda, unitamente ai documenti richiesti, dovranno essere consegnati all'Ufficio Protocollo del Comune di Baselice entro le ore 12:00 del 15/07/2020.