



**COMUNE DI MONTEMILETTO
PROVINCIA DI AVELLINO**

1

MODELLO DI DOMANDA

**Autodichiarazione per la richiesta di contributo alimentare
ai sensi dell'OCDPC 29 marzo 2020 n. 658 e D.L. Decreto Legge 23 novembre 2020,
n.154**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
il _____ residente nel Comune di Montemiletto (AV) alla via _____ n.
___ identificato a mezzo documento del tipo ___, numero _____, con scadenza il
__/__/____.

1. Facente parte del **nucleo familiare** composto da (compreso il richiedente) alla data di
presentazione della presente richiesta:

	COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA
1				DICHIARANTE
2				
3				
4				
5				
6				

- A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.
- Di essere a conoscenza che il Comune, potrà provvedere d'ufficio alla verifica delle dichiarazioni rese, anche mediante richiesta di documentazione probatoria al soggetto interessato.

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi dell'ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 e secondo le modalità previste dal DPCM del 28 marzo 2020 a favore del proprio nucleo familiare.

DICHIARA ed autocertifica per l'intero nucleo familiare di cui sopra

- di essere residente nel Comune di Montemiletto;
- che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso altro Comune italiano.
- che il reddito complessivo del nucleo familiare di € _____ (rilevabile dai seguenti modelli CU- 730 - Modello Redditi persone fisiche riferito all'anno di imposta 2019)
- di essere in possesso di un patrimonio mobiliare (depositi e/o libretti e/o conti bancari e/o postali) **NON** superiore ad € **5.000/00**, alla data del 31.12.2020.

A - CRITERI REDDITUALI DEL DICHIARANTE (CAPO FAMIGLIA)

Che la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza ricade in una delle seguenti fattispecie: (**BARRARE UNA SOLA CASISTICA A IN CUI SI RIENTRA**)

A1

di non essere beneficiario delle **misure di sostegno al reddito RED** (Reddito di Dignità) – RdC (Reddito di Cittadinanza) - REI (Reddito di Inclusione), né di essere beneficiario di alcun altro contributo economico; non di essere titolare **di pensioni dirette** (come ad es. pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico ecc.); di **non essere percettore di reddito da lavoro**.

- di percepire **indennità di disoccupazione o cassa integrazione** (come di seguito si indica in B)

A2

di **aver cessato/sospeso** il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Campania in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19 e non ha liquidità per il proprio sostentamento. A tal fine, dichiaro che era impiegato presso _____, con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data __/__/____ e non percepisco stipendio dal __/__/____.

Successivamente, barrare per questa categoria, le condizioni reddituali in cui versano eventualmente gli altri componenti del nucleo familiare:

- Hanno fatto richiesta di **indennità di disoccupazione o cassa integrazione**, ma non è stata ancora erogata al mese di dicembre 2020.
- percepiscono forme di **sostegno economico** (quali ad esempio: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico ...), (come di seguito si indica in B)
- percepiscono redditi **da pensioni dirette da cui posso trarre sostentamento** (come ad esempio pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico ecc.di pensione, (come di seguito si indica in B)
- percepiscono reddito da lavoro dipendente (come di seguito si indica in B)

A3

- di percepire redditi **da pensioni dirette** (ad es. pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, ecc.);
- di percepire redditi **da lavoro dipendente**;
- di essere beneficiario delle **misure di sostegno al reddito RED** (Reddito di Dignità) – RdC (Reddito di Cittadinanza) - REI (Reddito di Inclusione), o di altro contributo economico per un ammontare **inferiore al limite previsto di € 500,00**;

nucleo familiare beneficiario di reddito di cittadinanza per un importo mensile di € _____ ma **attualmente sospeso** dal ___/___/_____ (indicare la data).
Eventuali
precisazioni _____

A4

ha sospeso o chiuso attività e non ha liquidità per il proprio sostentamento.

di aver richiesto, in data ___/___/_____, una delle misure di sostegno economico _____ (specificare quale) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

Successivamente, barrare per questa categoria, le condizioni reddituali in cui versano eventualmente gli altri componenti del nucleo familiare:

- di percepire forme di **sostegno economico** quali esempio: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico (come di seguito si indica in B)
- di percepire redditi **da pensioni dirette da cui posso trarre sostentamento** (come ad esempio pensioni, pensioni sociali, di inabilità, ecc. (come di seguito si indica in B)
- ho fatto richiesta di **indennità di disoccupazione o cassa integrazione**, ma non è stata ancora erogata al mese di dicembre 2020
- percepiscono reddito da lavoro dipendente (come di seguito si indica in B)

B - CRITERI INTEGRATIVI DEL REDDITO PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE.

- di **percepire reddito da lavoro dipendente** - nella misura mensile di: (*barrare sulla lettera corrispondente, LA SOMMA COMPLESSIVA PERCEPITA DAL NUCLEO*)
- inferiore ad € 500,00;
 - maggiore di € 500 e inferiore a € 1.000;
 - superiore a € 1.001,00
- di percepire forme di **sostegno economico** (Es.: Reddito di Cittadinanza, REI, Contributo per l'affitto, sussidio economico...), nella misura mensile di: (*barrare sulla lettera corrispondente, OSSIA LA SOMMA COMPLESSIVA PERCEPITA DAL NUCLEO*)
- inferiore ad € 500,00;
 - maggiore di € 500 e inferiore a € 1.000;
 - superiore a € 1.001,00
- di percepire redditi **da pensioni dirette** (come ad esempio pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico ecc., nella misura mensile: (*barrare sulla lettera corrispondente, OSSIA LA SOMMA COMPLESSIVA PERCEPITA DAL NUCLEO*)
- inferiore ad € 500,00;

b) maggiore di € 500 e inferiore a € 1.000;

c) superiore a € 1.001,00

- di percepire **indennità di disoccupazione o cassa integrazione** nella misura mensile di:
(*barrare sulla lettera corrispondente, OSSIA LA SOMMA COMPLESSIVA PERCEPITA DAL NUCLEO*)

a) inferiore ad € 500,00;

b) maggiore di € 500 e inferiore a € 1.000;

c) superiore a € 1.001,00

- di avere nel nucleo familiare almeno un titolare di PARTITA IVA.

C - CRITERI NUCLEO FAMILIARE

Il proprio nucleo familiare presenta:

● n. ___ componenti;

● n. ___ minori di età

● n. ___ persone con disabilità grave ai sensi della Legge 104, art. 3 comma 3

D - CRITERI ABITAZIONE PRINCIPALE

- fitto;

- IACP.

E - BANCO ALIMENTARE

- di avere usufruito di forme di sostegno alimentare (es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.)

F - PATRIMONIO MOBILIARE

- di essere in possesso di un patrimonio mobiliare (depositi e/o libretti e/o conti bancari e/o postali) **NON SUPERIORE** ad € 1.000/00, alla data del 31.12.2020;

G - SEPARATI GIUDIZIALI - DIVORZIATI

- Monoreddito in separazione giudiziale/divorziato/a.

- Dichiaro inoltre (per l'intero nucleo familiare): che non ci sono altri redditi nel nucleo familiare;

La presente dovrà essere inviata all'indirizzo e-mail **comunedimontemiletto@legalmail.it**
Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari per dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà.

Le dichiarazioni rese potranno essere sottoposte a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia, anche con la collaborazione della Guardia di Finanza e dell'INPS. Le dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di Legge. Sono fatte salve ulteriori e più gravi fattispecie penali (art. 640 bis Codice Penale).

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Montemiletto al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Montemiletto (AV), _____

Firma del dichiarante _____