**Al Comune di Vermezzo con Zelo**

Piazza Comunale, 4

20071 VERMEZZO CON ZELO (MI)

**Oggetto: *Richiesta “Fondo Sostegno Famiglia”***

Il/la sottoscritto/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 CANONE di LOCAZIONE**

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 Vermezzo con Zelo al momento della pubblicazione del presente avviso per buono spesa alimentare;

 di essere residente nel Comune di Vermezzo con Zelo da almeno 6 mesi per contributo canone di locazione;

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Grado di parentela** | **Cognome e Nome** | **Età** | **Certificazione invalidità e grado** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

 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 (indennità dimobilità, 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 avuto un calo del reddito in conseguenza all’emergenza Covid-19, **dal 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria Covid-19;**

 **decesso** di un componente del nucleo familiare per Covid-19 (data decesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**ALLEGARE documentazione comprovante quanto dichiarato**

 di avere un ISEE in corso di validità o con scadenza al 31/12/2021 pari a

€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Dichiara inoltre (solo per alloggio in locazione)*:**

 avere la residenza in un alloggio in locazione (non SAP, comunale o in edilizia convenzionata), con regolare contratto in atto da almeno 6 MESI;

 di non essere sottoposti a procedure di rilascio dell’abitazione per morosità o finita locazione.

 che nessun componente del nucleo familiare è proprietario di beni immobili.

**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 e chiedere esibizioni documentali.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

 Fotocopia del documento d’identità personale del richiedente;

 Fotocopia Attestazione ISEE in corso di validità o con scadenza al 31/12/2021 e privo di difformità;

 In caso di condizione di disoccupazione di almeno un componente del nucleo familiare, intervenuta a partire dal 31 gennaio 2020, conseguente a perdita del posto di lavoro o mancato rinnovo dei contratti a termine o cessazione di attività libero-professionali: DID - Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro

 Documentazione attestante la riduzione del reddito dal 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza sanitaria Covid-19: ISEE corrente

 Copia del contratto d’affitto.

 Dichiarazione del proprietario dell’alloggio, come da modulo allegato al presente avviso.

**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 e sarà automaticamente esclusa e non si procederà con la valutazione e l’eventuale erogazione del contributo.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nel presente modulo e nei relativi allegati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_