**RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO NELL’AMBITO DEL SOSTEGNO ALIMENTARE E DEL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE, A VALERE SULLE RISORSE DI CUI AL DECRETO LEGGE N. 73/2021 ART. 53, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI CON LEGGE N. 106 DEL 23/07/2021 – SECONDA EDIZIONE**

**DATI ANAGRAFICI – Compili tutti gli spazi**

Il/la Sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a CASALMAGGIORE in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

|  |
| --- |
| **DI POTER PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO RELATIVO ALL’ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO ECONOMICO NELL’AMBITO DEL SOSTEGNO ALIMENTARE E DEL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE, A VALERE SULLE RISORSE DI CUI AL DECRETO LEGGE N. 73/2021 ART. 53, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI CON LEGGE N. 106 DEL 23/07/2021 - SECONDA EDIZIONE** |

*ai sensi dell’artt. 46, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445*

**PRENDE ATTO CHE**

Possono beneficiare dell’erogazione del contributo:

- cittadini residenti da almeno un anno nel Comune di Casalmaggiore;

- cittadini in stato di bisogno, determinato dall’emergenza epidemiologica da virus Covid a partire dal 23/02/2020, documentato mediante autodichiarazione ai sensi del T.U. n.445/2000;

- cittadini che abbiano una certificazione ISEE non superiore ad € 35.000,00.

L’erogazione del contributo **è subordinata** alla verifica delle condizioni di effettiva difficoltà dichiarate in domanda.

**E A TAL FINE DICHIARA**

Che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | Relazione parentale | Professione | Età |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico oppure che uno o più componenti il nucleo abbiano fruito di contributi economici pubblici nell’anno 2020/2021 del valore di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipologia nucleo**

|  |  |
| --- | --- |
| Nucleo familiare con la presenza di figli minori |  |
| Nucleo familiare senza figli minori |  |
| Nucleo monogenitoriale |  |

**SITUAZIONE LAVORATIVA PROFESSIONALE DEGLI ADULTI DEL NUCLEO PRIMA DELL’EMERGENZA COVID**

**Da compilare per ciascun soggetto del nucleo adulto lavoratore**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adulto 1 | Adulto 2 | Adulto 3 |
| Dipendente a tempo pieno |  |  |  |
| Dipendente part time |  |  |  |
| Libero professionista |  |  |  |
| Lavoratore a chiamata |  |  |  |
| Disoccupato |  |  |  |

**SITUAZIONE LAVORATIVA A SEGUITO DI EMERGENZA COVID (DAL 23/02/2020)**

**DA COMPILARE PER CIASCUN SOGGETTO DEL NUCLEO ADULTO LAVORATORE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adulto 1 | Adulto 2 | Adulto 3 |
| Mantenimento del posto di lavoro e del livello retributivo |  |  |  |
| Mantenimento del posto di lavoro con riduzione della retribuzione (es. cassa integrazione) |  |  |  |
| Mantenimento del posto di lavoro con assenza retribuzione |  |  |  |
| Perdita lavoro (indicare da quale data) |  |  |  |

**SITUAZIONE ABITATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inserire valore |
| Alloggio di proprietà o in comodato d’uso gratuito |  |
| Alloggio di proprietà con mutuo mensile del valore di € |  |
| Alloggio in affitto |  |

**L’Avviso pubblico resterà aperto a partire dal 13/12/2021 fino al 30/12/2021**

**A TAL FINE ALLEGA (obbligatoriamente)**

* Copia fotostatica del documento d’identità del firmatario;
* Certificazione ISEE in corso di validità;
* Autocertificazione atta a dimostrare la situazione di difficoltà economica legata all’emergenza sanitaria da covid-19: avvenuta chiusura del rapporto di lavoro (licenziamento causa covid-19), avvenuta chiusura temporanea o definitiva dell’attività nel caso di lavoratori autonomi; stato di disoccupazione con relativo periodo, avvenuta cassa integrazione con relativo periodo.
* Frontespizio dell’estratto del conto corrente da cui si evince il codice IBAN

Casalmaggiore, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Firma per esteso del sottoscrittore)*