

COMUNE DI LAMPORECCHIO

Ufficio Servizi Sociali
Tel. 0573/800641-621

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE IN CONSEGUENZA DELL' EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

Io sottoscritto/a nato/a a prov.
..... il ,
residente a in via/piazzan.
codice fiscale
.telefono
indirizzo pecindirizzo mail

- presa visione dell' Avviso Pubblico per l' assegnazione di contributi a sostegno delle famiglie;
- consapevole che il Comune di Lamporecchio non inoltrerà comunicazioni personali circa l' eventuale esclusione o ammissione della domanda;
- consapevole che non sarà possibile integrare successivamente la domanda, pertanto le domande incomplete e/o prive di tutti o di alcuni allegati non potranno essere ammesse.

CHIEDO

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, l' assegnazione di un contributo per una o più delle seguenti finalità:

- Sostegno nel pagamento di utenze
- Utenze idriche;
 - Altre utenze (Luce, gas, altro);
- Sostegno nel pagamento di rate di mutuo prima casa;
- Sostegno nel pagamento delle spese scolastiche per i figli frequentanti tutti gli ordini di scuola (dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di secondo grado);

DICHIARO

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

(Barrare la casella di riferimento)

di essere residente nel Comune di Lamporecchio

che il mio nucleo familiare, risultante dallo stato di famiglia anagrafico è così composto:

COGNOME E NOME	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto con il richiedente (es.: coniuge, figlio, convivente ecc.)
			Richiedente

che il valore **Isee ordinario 2020** relativo al mio nucleo familiare di €

DICHIARO ALTRESÌ che a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, il reddito familiare si è ridotto in misura pari o superiore al 30% nei seguenti periodi per le seguenti motivazioni:

A) **LAVORATORI DIPENDENTI** ed altre forme di collaborazione contratti non a tempo indeterminato di qualsiasi tipologia, **riduzione nel trimestre Marzo-Aprile-Maggio 2020 rispetto al trimestre Dicembre 2019- Gennaio - Febbraio 2020**

Si precisa che per il mese di Dicembre 2019, dovrà essere specificato anche l'importo della tredicesima.

Cognome e nome _____					
Nominativo ditta/ente o altro _____ Tel ditta/ente _____					
Trimestre	condizione lavorativa ⁽¹⁾	Reddito lordo/ entrate €	Trimestre	condizione lavorativa ⁽²⁾	Reddito lordo/ entrate €
Marzo 2020			Dicembre 2019		Reddito lordo: € _____ Importo tredicesima € _____
Aprile 2020			Gennaio 2020		
Maggio 2020			Febbraio 2020		

Cognome e nome _____					
Nominativo ditta/ente o altro _____ Tel ditta/ente _____					
Trimestre	condizione lavorativa ⁽¹⁾	Reddito lordo/entrate €	Trimestre	condizione lavorativa ⁽²⁾	Reddito lordo/entrate €
Marzo 2020			Dicembre 2019		Reddito lordo: € _____ Importo tredicesima € _____
Aprile 2020			Gennaio 2020		
Maggio 2020			Fabbraio 2020		

Cognome e nome _____					
Nominativo ditta/ente o altro _____ Tel ditta/ente _____					
Trimestre	condizione lavorativa ⁽¹⁾	Reddito lordo/entrate €	Trimestre	condizione lavorativa ⁽²⁾	Reddito lordo/entrate €
Marzo 2020			Dicembre 2019		Reddito lordo: € _____ Importo tredicesima € _____
Aprile 2020			Gennaio 2020		
Maggio 2020			Fabbraio 2020		

(1) specificare per ogni mese se dipendente, lavoratore stagionale, lavoratore autonomo/libero professionista (indicare codice ATECO), altro (specificare)

(2) specificare per ogni mese CIG/NASPI, licenziato causa Covid19, lavoratore stagionale non riassunto causa Covid 19, dipendente, lavoratore autonomo, libero professionista, altro (specificare)

B) LAVORATORI AUTONOMI riduzione nel trimestre Marzo-Aprile-Maggio 2020 rispetto al trimestre Marzo-Aprile-Maggio 2019:

Cognome e nome _____					
Nominativo ditta/ente o altro _____ Tel ditta/ente _____					
Anno 2019	condizione lavorativa ⁽¹⁾	Reddito lordo/entrate €	Anno 2020	condizione lavorativa ⁽²⁾	Reddito lordo/entrate €
marzo			marzo		
aprile			aprile		
maggio			maggio		

Cognome e nome _____					
Nominativo ditta/ente o altro _____			Tel ditta/ente _____		
Anno 2019	condizione lavorativa ⁽¹⁾	Reddito lordo/entrate €	Anno 2020	condizione lavorativa ⁽²⁾	Reddito lordo/entrate €
marzo			marzo		
aprile			aprile		
maggio			maggio		

Cognome e nome _____					
Nominativo ditta/ente o altro _____			Tel ditta/ente _____		
Anno 2019	condizione lavorativa ⁽¹⁾	Reddito lordo/entrate €	Anno 2020	condizione lavorativa ⁽²⁾	Reddito lordo/entrate €
marzo			marzo		
aprile			aprile		
maggio			maggio		

(1) specificare per ogni mese se dipendente, lavoratore stagionale, lavoratore autonomo/libero professionista (indicare codice ATECO), altro (specificare)

(2) specificare per ogni mese CIG/NASPI, licenziato causa Covid19, lavoratore stagionale non riassunto causa Covid 19, dipendente, lavoratore autonomo, libero professionista, altro (specificare)

C) TITOLARI DI PENSIONI di qualunque tipo O ALTRE FORME DI ENTRATE:

Cognome e nome	Tipologia di pensione percepita o altra entrata	Importo mensile	Decorrenza (indicare la data a decorrere dalla quale si è iniziato a percepire la pensione o altra entrata)

Per intervento relativo alle **UTENZE**:

- di non aver percepito per la medesima motivazione contributi da parte dei servizi sociali; oppure:
 di aver percepito i seguenti contributi:

Per intervento relativo alle **UTENZE IDRICHE**:

- di non essere in graduatoria per il contributo per le utenze idriche deboli;

