





# REGIONE CALABRIA DIPARTIMENTO LAVORO, FORMAZIONE, POLITICHE SOCIALI

## PIANO AZIONE E COESIONE (PAC) CALABRIA 2014-2020

#### **ASSE 10 – Inclusione sociale**

Obiettivo Specifico 9.1 "Riduzione della povertà, dell'esclusione sociale e promozione dell'innovazione sociale"

Linea di Azione 9.1.3 "Sostegno a persone in condizione di temporanea difficoltà economica"

### MISURA DI SOLIDARIETA' CALABRIA

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO E SOLIDARIETÀ IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ, ANCHE TEMPORANEA, DOVUTA ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 DI CUI ALLA D.G.R. 44/2020 E D.D. N. 6049 del 03.06.2020

# Comune di ROMBIOLO

AVVISO PUBBLICO per l'assegnazione dei buoni spesa

Modello di ISTANZA

(Allegato 4.1 del Disciplinare di attuazione)

Al Comune di ROMBIOLO Servizio Amm.vo Ufficio Servizi Sociali Via Carlo Marx n. 17 ROMBIOLO (VV)

protocollo.rombiolo@asmepec.it

	ari in difficoltà, anche temporane				
	20 e D.D. n. 6049 del 03.06.2020 <i>f</i> , approvato con determi	·			
	gnazione dei buoni spesa.	iia ii ii geii. u	ei	- istaliza pei	
	<b>6</b>				
II/Ia so	ttoscritto/a				
II/la sottoscritto/a(cognome)					
nato/a	a(luogo di nascita)	(	) il	(ata)	
Coa. Fi	SC.:	residente a (comune di resid	 lenza)		
(	) in				
(prov	·.)	(indirizzo)			
Recapi	ti:				
•	no fisso/mobile				
<b>.</b>		DEC			
E-maii	:	PEC :			
		CHIEDE			
l'asse	gnazione del buono spesa in ogge		R n 445/2000 sc	otto la propria	
	nsabilità e consapevole delle conse				
-	o di dichiarazioni false, mendaci e re		33 1	•	
		DICHIARA			
	che il nucleo familiare di apparte	enenza è costituito da n.	persone, di cui	n. a	
	carico del dichiarante, tutti come ide		_ personie, ai eai		
				rapporto	
nr.	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	parentela con il	
				dichiarante	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei

<sup>-</sup> che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° \_\_\_\_\_ minori da 0 a 3 anni;

	<ul> <li>- che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° disabili;</li> <li>- che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;</li> </ul>				
	- che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) ha subito le seguenti conseguenza, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come sopra individuato [barrare e descrivere]:				
0	perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzato insufficienti in relazione al fabbisogno familiare, SPECIFICARE:				
0	sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni, SPECIFICARE:				
0	impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a caus dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione dell' chiamate,  SPECIFICARE:				
0	altro, SPECIFICARE:				
	(barrare e completare UNA SOLA delle seguenti ipotesi):				
	- di non avere percepito per il periodo di c.d. <i>lockdown</i> (09.03.2020 – 03.05.2020), alla presente data, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati; <i>[ipotesi di ammissione prioritaria]</i> [oppure]				
	- di aver percepito alla presente data, per il periodo di c.d. <i>lockdown</i> (09.03.2020 – 03.05.2020), a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati, entro il limite complessivo di 780 euro, per un importo pari a € a titolo di				
	[ipotesi di ammissione prioritaria] [oppure]				
	- di avere percepito alla presente data, relativamente al mese di 2020, a nome proprio e di altro componente il nucleo familiare, redditi, contributi e/o sussidi, comunque denominati, nei limiti di 780,00 euro				

	mensili e precisamente pari a €	a titolo di
	[ipotesi di ammissione secondaria] [oppure]	
	possesso dei requisiti generali, il richied	potesi precedenti [ipotesi di ammissione residuale] (se comunque in ente potrà eventualmente beneficiare della misura, ma senza priorità, economie; in tal caso il richiedente dovrà produrre su richiesta del SI IMPEGNA
		SI IWI ESIKA
	alimentari, farmaceutici e di prima nece dall'Avviso pubblicato dal Comune di RO - A conservare e ad esibire in caso di c richiedere agli esercizi commerciali con farmaci, per i quali è previsto uno sco	formità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi essità secondo le modalità stabilite dal decreto regionale in oggetto e MBIOLO; controllo la fattura recante codice fiscale del titolare del buono, da venzionati dopo ogni acquisto, fatta eccezione in caso di acquisto di ontrino semplice, senza codice fiscale, accompagnato da liberatoria n tale modalità di pagamento non costituisce una spesa sanitaria
	Alla presente allega:	
	- copia di un valido documento di identit	
l'espleta 2016/67 naziona telemat informa che un	amento della procedura di attribuzione e 79. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e ale, che dati personali raccolti saranno cico, esclusivamente nell'ambito del pr ato/a, inoltre, che il conferimento dei dati	i ROMBIOLO al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o ocedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto entire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte
Romb	oiolo,lì	Firma
in cas sottos dichiar	so di dichiarazioni mendaci rese a pul critto/a si impegna, infine, a comunica	no oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste oblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la re tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al