



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020, A VALERE DEL POC SICILIA
2014/2020
CUP:G19J21002150006**

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AI COMUNE di GRAVINA DI CATANIA

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, residente a GRAVINA DI CATANIA, Via _____,
Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____,
(e-mail _____), PEC _____)

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno in attuazione dell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal DDG. n. 129 dell'01/02/2021 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali,

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del _____ del Comune di Gravina di Catania, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Gravina di Catania;
- *(contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)*

Indicare segnando con una crocetta esclusivamente i sottostanti quadratini corrispondenti alla situazione economica del proprio nucleo familiare nel mese di **GIUGNO 2021**).

A	<input type="checkbox"/>	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
B	<input type="checkbox"/>	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C	<input type="checkbox"/>	(in alternativa al punto B) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € _____ (specificare la tipologia e l'importo nella tabella sottostante);

Barrare la caselle di interesse

segnare con una X	Tipologia di sostegno pubblico	Nome e Cognome del Soggetto componente del nucleo familiare intestatario del sostegno pubblico	Importo percepito nel mese di GIUGNO 2021
<input type="checkbox"/>	<u>Reddito di Cittadinanza</u>		€
<input type="checkbox"/>	<u>Reddito di Emergenza</u>		€
<input type="checkbox"/>	Contributo per stagionali		€
<input type="checkbox"/>	<u>Pensione Sociale</u>		€
<input type="checkbox"/>	<u>Naspi /DISCOLL</u>		€
<input type="checkbox"/>	<u>Indennità di mobilità,</u>		€
<input type="checkbox"/>	<u>Altri sostegni pubblici</u> <u>(specificare)</u>		€

AVVERTENZE:

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
- 400,00 € per un nucleo composto da due persone;
- 600,00 € per un nucleo composto da tre persone;
- 700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
- 800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito di cittadinanza", di cui alle precedenti lettere A e B.

- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
...					

- tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n.
quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere
successivamente a cura dell'Amministrazione Regionale.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

(contrassegnare una o più lettere d'interesse nel seguente prospetto)

l'assegnazione di **BUONI SPESA/VOUCHER PER ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'** di cui al seguente elenco:

a)	alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti
----	--

il **PAGAMENTO IN FORMA DIRETTA** da effettuarsi da parte degli Uffici Comunali di:

b)	utenze domestiche di luce e gas * intestate ad uno dei componenti del nucleo familiare * Allegare modello All. 1, pena esclusione, compilato in ogni sua parte compreso di fattura con scadenza inferiore a giorni 20 dal termine di scadenza del bando
c)	canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative intestati ad uno dei componenti del nucleo familiare* Allegare modello All.2, pena esclusione, compilato in ogni sua parte, compreso di copia del contratto di locazione stipulato da uno dei componenti del nucleo familiare, riportante gli estremi di registrazione del contratto e del locatore al fine di permettere il mandato di pagamento.

come previsto dal citato art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal DDG. n. 129 dell'01/02/2021 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo dei buoni spesa/voucher per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori benefici.

Non saranno pertanto effettuati pagamenti di canoni di locazione e utenze di luce e gas i cui importi siano superiori ai predetti limiti. In tali ipotesi si procederà d'ufficio all'assegnazione dei buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà analogha richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché la trasmissione alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Luogo e data, _____

FIRMA

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE E IL CODICE FISCALE.



MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020, A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020.

Al COMUNE di Gravina di Catania

ALLEGATO "1"

Modello richiesta pagamento utenze

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di **intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare**, nato/a a _____, il _____ residente a Gravina di Catania, Via _____, cod. fisc. _____, Tel./Cell. _____, e-mail _____ (eventuale) PEC _____

CHIEDE

Nei limiti dell'importo previsto per il proprio nucleo familiare, il pagamento diretto da parte del Comune della/e seguente/i utenza/e relative alla casa di prima abitazione intestata ad uno dei componenti del nucleo familiare:

LUCE

Numero di fattura	Intestatario utenza	Numero utenza	IBAN società fornitrice	importo	scadenza

AVVERTENZA:

Allegare obbligatoriamente la/e relativa/e fattura/e.

Non saranno prese in considerazione fatture aventi una scadenza inferiore a giorni 20 dalla scadenza del bando (26/07/2020).

GAS

Numero di fattura	Intestatario utenza	Numero utenza	IBAN società fornitrice	importo	scadenza

AVVERTENZA:

Allegare obbligatoriamente la/e relativa/e fattura/e.

Non saranno prese in considerazione fatture aventi una scadenza inferiore a giorni 20 dalla scadenza del bando (26/07/2020).

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Gravina di Catania, _____

FIRMA



MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9, E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020, A VALERE DEL POC SICILIA 2014/2020.

AI COMUNE di Gravina di Catania

ALLEGATO "2"

Modello richiesta pagamento canoni di locazione di prima abitazione, stipulato da uno dei componenti il nucleo familiare beneficiario limitatamente alle superfici abitative.

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di **intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare**, nato/a a _____, il _____ residente a Gravina di Catania, Via _____, cod. fisc. _____, Tel./Cell. _____, e-mail _____ (eventuale) PEC _____

CHIEDE

Nei limiti dell'importo previsto per il proprio nucleo familiare il pagamento diretto da parte del Comune del canone di locazione di prima abitazione limitatamente alle superfici abitative (esclusi quindi garage e pertinenze) relativo al mese di _____ dell'immobile ubicato in Gravina di Catania via _____ di proprietà di _____

C.F. _____

IL QUALE ACCETTA IL PAGAMENTO DA PARTE DEL COMUNE DI GRAVINA DI CATANIA MEDIANTE BONIFICO AL SEGUENTE IBAN _____

Allega

Copia del Contratto di locazione riportante gli estremi di registrazione

I firmatari dichiarano di essere consapevoli che:

- 1) Non saranno presi in considerazione contratti non regolarmente registrati;
- 2) Non saranno presi in considerazione contratti stipulati da persona non appartenente al nucleo familiare;
- 3) Saranno pagati solo la parte dei canoni relativa alle superfici abitabili e ciò dovrà evincersi dal contratto di locazione;
- 4) Il pagamento dei canoni potrà avvenire solo se l'importo del contributo massimo erogabile in base alla composizione del nucleo familiare sia uguale o superiore all'importo del canone mensile in caso contrario si procederà d'ufficio all'erogazione di buoni spesa corrispondente a tale importo.

Gravina di Catania, _____

Il Richiedente

Il Locatore

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL PROPRIETARIO