



CONSORZIO SOCIO-ASSISTENZIALE DEL CUNEESE

Via Rocca de' Baldi, 7 Borgo San Giuseppe - 12100 Cuneo - c.f. e p.IVA 02963080045
tel: 0171334001 e-mail: protocollo.generale@csac-cn.it pec: csac-cn@cert.ruparpiemonte.it sito: www.csac-cn.it

SERVIZIO SOCIALE, MINORI E FAMIGLIE

DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

"MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE E DELLE UTENZE DOMESTICHE"

(Art. 53 D.L. N. 73 DEL 25/05/2021 convertito dalla L. n. 106 del 23/07/2021)

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza	
Residenza	
Codice Fiscale	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Telefono	
e-mail	

CHIEDE

per se stesso e per il proprio nucleo familiare

Di poter accedere al Bando "Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per il pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche", con valutazione del Servizio Sociale del Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese per conto del Comune di _____.

- Buoni spesa a sostegno della spesa alimentare
- Contributi economici per il pagamento di canone di locazione e/o di utenze domestiche

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHARA

1. di essere:

- cittadino italiano
- cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia dal _____
- cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal _____, con regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno, rilasciato per _____
- nazionalità: _____



2. STATO DI FAMIGLIA

che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

Nome e Cognome	Data e Luogo di nascita	Grado di parentela	Professione
		Dichiarante	

3. SITUAZIONE LAVORATIVA (di tutti i componenti il nucleo familiare)

che il mio nucleo familiare si trova in situazione di difficoltà economica derivante dall'emergenza sanitaria COVID-19 a causa della perdita di lavoro dipendente o autonomo dei seguenti familiari, che sono tuttora disoccupati:

<p><u>Persona attualmente disoccupata:</u> Cognome e Nome _____ ---- <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo Data inizio disoccupazione _____ dovuta a: <input type="checkbox"/> licenziamento a causa chiusura dell'azienda <input type="checkbox"/> mancato rinnovo del contratto di lavoro <input type="checkbox"/> altro motivo: _____ Nome azienda _____ con sede a _____</p>
<p><u>Persona attualmente disoccupata:</u> Cognome e Nome _____ ---- <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo Data inizio disoccupazione _____ dovuta a: <input type="checkbox"/> licenziamento a causa chiusura dell'azienda <input type="checkbox"/> mancato rinnovo del contratto di lavoro <input type="checkbox"/> altro motivo: _____ Nome azienda _____ con sede a _____</p>
<p><u>Persona attualmente disoccupata:</u> Cognome e Nome _____ ---- <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo Data inizio disoccupazione _____ dovuta a: <input type="checkbox"/> licenziamento a causa chiusura dell'azienda <input type="checkbox"/> mancato rinnovo del contratto di lavoro <input type="checkbox"/> altro motivo: _____ Nome azienda _____ con sede a _____</p>

che il mio nucleo familiare si trova in situazione di difficoltà economica derivante dall'emergenza sanitaria COVID-19 a causa della consistente riduzione del reddito da lavoro dipendente o autonomo dei seguenti familiari:

<p><u>Persona che ha subito una riduzione:</u> Cognome _____ Nome _____ Periodo in cui si è verificata la riduzione dello stipendio dal _____ al _____ Stipendio medio prima dell'emergenza COVID _____ euro al mese Stipendio medio durante il periodo della difficoltà lavorativa dovuta al COVID _____ euro al mese Stipendio medio riferito al mese precedente la richiesta _____ euro al mese</p>
<p><u>Persona che ha subito una riduzione:</u> Cognome _____ Nome _____ Periodo in cui si è verificata la riduzione dello stipendio dal _____ al _____ Stipendio medio prima dell'emergenza COVID _____ euro al mese Stipendio medio durante il periodo della difficoltà lavorativa dovuta al COVID _____ euro al mese Stipendio medio riferito al mese precedente la richiesta _____ euro al mese</p>
<p><u>Persona che ha subito una riduzione:</u> Cognome _____ Nome _____ Periodo in cui si è verificata la riduzione dello stipendio dal _____ al _____ Stipendio medio prima dell'emergenza COVID _____ euro al mese Stipendio medio durante il periodo della difficoltà lavorativa dovuta al COVID _____ euro al mese Stipendio medio riferito al mese precedente la richiesta _____ euro al mese</p>



4. SITUAZIONE SOCIO ECONOMICA (relativa al nucleo familiare)

che i componenti del mio nucleo familiare hanno percepito, nel mese antecedente la richiesta, i seguenti redditi:

Cognome e nome	Stipendio da lavoro Dipendente o autonomo (inclusa cassa integrazione)	Pensioni (incluse indennità per invalidi o disabili)	NASPI e altre indennità	Reddito di cittadinanza e altri redditi, assegni mantenimento, indennità....)
	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____
	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____

il mio nucleo familiare dispone di un patrimonio mobiliare (depositi e conti correnti bancari e postali e altre forme di risparmio o investimento di qualunque natura) di importo complessivo inferiore o uguale a € 3.000,00 per nuclei anagrafici fino a due persone e € 6.000,00 per nuclei composti da oltre due persone al momento di presentazione della domanda, come risulta da documentazione allegata

di avere un indicatore ISEE familiare (ordinario o corrente) risultante da attestazione ISEE in corso di validità non superiore a € 20.000,00 euro

5. SITUAZIONE ABITATIVA

di abitare in:

- abitazione in proprietà
- abitazione in locazione - Canone di locazione mensile € _____
- abitazione concessa in regime di ERP - Canone di locazione mensile € _____
- altro _____

DICHIARO inoltre

- ✓ di aver letto e compreso il Bando per l'erogazione in oggetto, pubblicato sul sito internet dei Comuni aderenti e sul sito del Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese e di aver piena conoscenza delle modalità di erogazione dei Buoni Spesa e dei contributi previsti dal bando;
- ✓ di essere consapevole che il Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese potrà effettuare tutte le verifiche ritenute necessarie sulla condizione economica e patrimoniale del mio nucleo familiare e mi impegno a fornire tutti gli eventuali documenti e informazioni aggiuntivi che mi verranno richiesti ai fini delle verifiche

Allego i seguenti Documenti obbligatori a pena di esclusione dal bando:

- Copia del documento d'identità del richiedente
- Copia del permesso di soggiorno
- Attestazione ISEE in corso di validità
- Copia dell'estratto conto patrimonio mobiliare aggiornato al mese di presentazione della richiesta
- Documentazione relativa allo stato di disoccupazione, mobilità, cassa integrazione o cessazione dell'attività autonoma
- Contratto d'affitto regolarmente registrato
- Eventuali bollette o documentazione per cui si richiede il contributo

Luogo e data _____

_____ firma

