



Unione Europea



REGIONE SICILIA



COMUNE DI GIARDINI NAXOS

Città Metropolitana di Messina

Codice Fiscale 00 343 940 839

**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIOASSISTENZIALE 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**

**ISTANZA DI ACCESSO A INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Al Comune di Giardini Naxos (ME)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, residente a _____ via _____ n.
_____ C.F. _____, Tel./Cell.: _____
e-mail: _____ - pec: _____

n.q. 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 L.R. 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 il DDG n. 129 dell'1.02.2021 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 Giardini Naxos (ME), relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente:

- essere residente nel Comune di Giardini Naxos;

A	Non percepire alcun reddito da lavoro, né rendite finanziarie o proventi a carattere continuativo di alcun genere;
B	Non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di Mobilità, CIG, pensione, ecc...)

C	(in alternativa al punto B) Essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominate, ovvero di buoni spesa-voucher, erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € _____:
---	--

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, superino 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.

I Buoni Spesa-Voucher saranno corrisposti per il periodo dell'emergenza e, comunque, fino a esaurimento dell'importo assegnato al Comune, ai nuclei familiari che si trovano in stato di bisogno, con le seguenti modalità e condizioni:

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 ai precedenti punti A e B

- Che il nucleo familiare è composto come di seguito:

N.	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
...					

- tra i componenti del nucleo familiare individua quelli indicati ai 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

l'assegnazione di BUONI SPESA-VOUCHER PER L'ACQUISTO DI BENI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ, si cui al seguente elenco:

- **alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale**

come previsto dal citato art. 9, comma 2 della L.R. 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 il DDG n. 129 dell'1.02.2021 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 del diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà 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 alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Giardini Naxos, li _____

Firma

A pena di inammissibilità è necessario allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.