DOMANDA DI CONTRIBUTO "RESTIAMO UNITI"

MISURE DI INTERVENTO FINALIZZATE AL SOSTEGNO DEI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI A CHIEVE IN DIFFICOLTA' ECONOMICA A CAUSA DEL PERDURARE DELL'EMERGENZA SANITARIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Nome e Cognome	
Nato a	il
Residente a Chieve (CR) in via	
Tel.:	Cell.:
E-mail:	
Codice fiscale	

CHIEDE LA CONCESSIONE DEL BENEFICIO DI CUI ALLA

- O **MISURA 1:** a sostegno del pagamento del mutuo per l'abitazione di residenza del nucleo familiare
- O **MISURA 2:** a sostegno del pagamento del canone di locazione dell'abitazione di residenza del nucleo familiare
- O **MISURA 3**: a sostegno del pagamento delle spese condominiali dell'abitazione di residenza del nucleo familiare
- O **MISURA 4:** a sostegno del pagamento delle spese per le utenze dell'abitazione di residenza del nucleo familiare

comunicando che il versamento dell'eventuale contributo dovrà essere effettuato tramite bonifico su conto corrente bancario/postale intestato a:

_____

Presso l'Istituto di Credito_____

IBAN _____

A TAL FINE DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare possiede i seguenti requisiti:

- ☐ Residenza a Chieve (CR)
- ☐ In possesso di un regolare permesso di soggiorno (solo per richiedenti extra UE)
- ☐ In possesso di un ISEE ordinario/corrente 2020 non superiore a € 20.000,00 e precisamente pari a €_____;

In alternativa:

- ☐ Autocertifica tale requisito di accesso e si impegna a presentare l'attestazione ISEE in corso di validità, entro e non oltre 60 giorni dalla presentazione della domanda (pena la decadenza della stessa;

Che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. ____ minori e n. _____ persone con disabilità con percentuale di invalidità _____%;

Che il proprio nucleo familiare si trova in una situazione di particolare fragilità economica ed in particolare per:

- ☐ Perdita del posto di lavoro avvenuta in data _____ (successivamente al 23/02/2020):
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____

- ☐ Riduzione dell'orario di lavoro almeno del 25% rispetto alle ore di lavoro svolte fino a Gennaio 2020. Indicare in dettaglio:
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  riduzione avvenuta in data _____ ore settimanali prima della riduzione _____ ore settimanali dopo la riduzione _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  riduzione avvenuta in data _____ ore settimanali prima della riduzione _____ ore settimanali dopo la riduzione _____

- ☐ Mancato rinnovo dei contratti a termine avvenuto in data _____ (successivamente al 23/02/2020);
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____.

- ☐ Collocato in cassa integrazione (successivamente al 23/02/2020) ed in attesa di ricevere il trattamento economico
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____

- ☐ Cessata erogazione dell'assegno di disoccupazione (successivamente al 23/02/2020)
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  dal mese di _____

- ☐ Sospensione dell'attività libero-professionale con riduzione del fatturato registrato nell'anno 2020, alla data di presentazione della domanda, uguale o superiore al 33% rispetto al fatturato maturato nello stesso periodo nell'anno 2019. Indicare in dettaglio l'ammontare del fatturato degli anni 2019 e 2020.
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____

- ☐ Cessazioni delle attività libero-professionale (successivamente al 23/02/2020)
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____
  Del Sig./Sig.ra (nome e cognome) _____

Che il proprio nucleo familiare risulta già percettore dei seguenti benefici/interventi di sostegno (a titolo di esempio reddito e/o pensione di cittadinanza, reddito di emergenza, interventi di sostegno regionali per il pagamento di affitto e/o mutuo,…) per un importo mensile pari a € _____

DICHIARA INOLTRE

Per la sola misura 1:

- ☐ Che il mutuo corrisposto è pari ad € _____ mensili;
- ☐ Che il pagamento del mutuo non è stato sospeso;

Ovvero:

- ☐ La sospensione è avvenuta in data: _____ (successivamente al mese di febbraio 2020);

Per la sola misura 2:

- ☐ Di essere in possesso di un contratto di locazione nel libero mercato valido e registrato in data _____ con decorrenza dal _____ con scadenza in data _____ e con canone mensile (spese escluse) risultante dal contratto pari a € _____;
- ☐ Di non essere sottoposti a procedure di sfratto;
- ☐ Che i canoni sono stati tutti correttamente corrisposti;

Ovvero:

- ☐ I canoni sono stati correttamente corrisposti fino al mese di _____ (successivo al mese di febbraio 2020);

Per la sola misura 3:

- ☐ che le spese condominiali per le quali viene richiesto il presente contributo ammontano ad € _____ e riguardano la/e rata/e in scadenza al _____ (successive al mese di febbraio 2020);

Per la sola misura 4:

- ☐ che le spese per le utenze per le quali viene richiesto il presente contributo ammontano ad € _____ e riguardano fatture in scadenza al _____

A TAL FINE ALLEGA

- Copia della Carta di Identità;
- Copia attestazione ISEE ordinario/corrente del nucleo familiare in corso di validità, oppure autocertificazione con impegno a presentare attestazione ISEE entro 60 giorni dalla presentazione dell'istanza di contributo:
- Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno (solo per richiedenti extra UE);

Documentazione, per ogni componente del nucleo familiare, da cui sia possibile desumere il verificarsi delle seguenti condizioni:

- ☐ Perdita del posto di lavoro subordinato (es: lettera di licenziamento...);
- ☐ La riduzione dell'orario di lavoro subordinato (es: busta paga di Gennaio 2020 e buste paga successive fino alla data di presentazione della domanda, comunicazione di riduzione attività lavorativa...);
- ☐ Mancato rinnovo dei contratti a termine (es: copia del contratto di lavoro scaduto ...);
- ☐ Cassa integrazione (es. nota di collocamento in cassa integrazione in attesa del relativo trattamento economico ….).
- ☐ Assegno di disoccupazione (es. copia estratto contributivo INPS per NASPI comprovante che il termine ultimo sia successivo al mese di febbraio 2020);
- ☐ Autocertificazione della riduzione di fatturato dell'attività libero-professionale (con codice ATECO dell'attività) pari o superiore al 33% rispetto all'anno 2019 (documenti comprovanti il fatturato 2019 e il fatturato 2020)
- ☐ Attestazione della cessazione dell'attività libero-professionale (chiusura della partita IVA).

- **Per la misura 1**: copia di documentazione attestante il pagamento del mutuo (es. estratto conto) riferito all'abitazione in cui il nucleo vive;
- **Per la misura 2:** copia del contratto di locazione nel libero mercato in corso di validità e registrato, copia di documentazione idonea ad attestare la data in cui è avvenuto l'ultimo pagamento del canone di affitto;
- **Per la misura 3**: copia della richiesta di pagamento delle spese condominiali per le quali viene richiesto il contributo,con indicazione della scadenza delle stesse;
- **Per la misura 4:** copia delle fatture delle utenze per le quali viene richiesto il contributo, con indicazione della scadenza delle stesse
- Altro (specificare): _____

_____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE:

- ☐ Che potrebbe essere contattato anche da remoto dagli operatori del servizio sociale comunale per approfondimenti e/o per eventuali integrazioni documentali;
- ☐ Di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Chieve per lo svolgimento delle funzioni istituzionali connesse allo svolgimento delle attività di controllo, assegnazione e rendicontazione dei contenuti afferenti alla presente istanza, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Chieve;
- ☐ Delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art.75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità;
- ☐ Che, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, si potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.;

Chieve, lì **Firma**

_____ _____