**Allegato A** *– Modello di Domanda*

**Al Comune di VALLINFREDA**

**Piazza del Mercato, 6**

**00020 VALLINFREDA (RM)**

**E mail (**[**m.saccucci@comunevallinfreda.rm.it**](mailto:m.saccucci@comunevallinfreda.rm.it)**)**

|  |
| --- |
| **RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO D’EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE “BORSA LAVORO” - DELIBERA GIUNTA DEL COMUNE DI VALLINFREDA**  **N. 17 DEL 13.05.2020** |

Il Sottoscritto/a……………………………………………………… nato/a a…………………………….. il……………………………………………, residente a ……………………………………………………

Via/Piazza …………………………………………….. ………..n°…………..

Recapito telefonico e/o email: ……………………………………………………………………………….

identificato a mezzo di. ………………….. n……… rilasciato da …………………………………………

**CHIEDE**

Di partecipare al Progetto d’Emergenza Socio-Assistenziale “BORSA LAVORO” deliberata dalla Giunta Comunale di Vallinfreda n. 17 del 13.05.2020 a seguito di assegnazione di contributo da parte della Direzione Inclusione Sociale della Regione Lazio n. G18030 del 19.12.2019 ai Piccoli Comuni per le emergenze socio-assistenziali.

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000**

**DICHIARA**

Di avere residenza/domicilio nel Comune/municipio in cui viene fatta la richiesta;

Di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (solo per cittadini extra U.E);

Di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali. Qualora appartenga a nuclei

familiari non in carico ai servizi sociali questi ne dovranno accertare lo stato di bisogno e

procedere alla presa incarico;

Di trovarsi in una situazione di bisogno, anche a causa dell’applicazione delle norme relative al

contenimento della epidemia da Covid-19; (Specificare nelle righe sottostanti – es. perdita del

lavoro, cassa integrazione ecc – in caso si percepisca la cassa integrazione indicarne l’importo

mensile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che nessun componente del nucleo è beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla

povertà erogati da Enti pubblici (es. REI, Reddito di Cittadinanza, ammortizzatori sociali,

contributo per l’affitto etc.).

Di percepire altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (es. REI,

Reddito di Cittadinanza, ammortizzatori sociali, contributo per l’affitto), ma che la cifra mensile

percepita corrispondente ad €………………………….non permette di soddisfare l’acquisto di

beni di prima necessità.

Di non percepire altre forme di reddito (pensione);

Che nessun altro componente della famiglia percepisce reddito da lavoro dipendente/autonomo;

Che altri componenti del proprio nucleo familiare percepiscono reddito da lavoro dipendente

o autonomo:

Specificare la tipologia di lavoro …………………………………………………………………….

Specificare l’importo mensile €…………………………………….

Di essere titolare di Partita IVA, la cui attività è stata sospesa dall’emergenza COVID – 19, e

che il reddito da lavoro autonomo è l’unica fonte di reddito. (Priorità a chi ha familiari a carico)

Che il proprio nucleo familiare è così composto:

1. (nome e cognome)…………………………………..………………………………….

Nato a………………………..………..il………………………………

Relazione con il dichiarante…………………………………………………………………………..

2) (nome e cognome)…………………………………..…………………………………..

Nato a………………………..………..il……………………………….

Relazione con il dichiarante…………………………………………………………………………

3) (nome e cognome)…………………………………..…………………………………..

Nato a………………………..………..il………………………………

Relazione con il dichiarante…………………………………………………………………………

4) (nome e cognome)…………………………………..…………………………………..

Nato a………………………..………..il………………………………

Relazione con il dichiarante …………………………………………………………………………

Di non essere proprietario di immobili (ad esclusione della casa di proprietà).

Di non avere disponibilità economiche (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti

bancari, postali, ecc sufficienti per l’acquisto di beni di prima necessità.

Di essere consapevole che questa Amministrazione Comunale provvederà ad effettuare i dovuti

controlli per verificare che, quanto dichiarato nella presente autocertificazione, corrisponda al

vero. Oltre alle conseguenze civili e penali in cui si incorre dichiarando il falso,

l’Amministrazione si riserva di chiedere indietro le somme indebitamente percepite.

Di essere in buona costituzione fisica e psichica ed in grado di svolgere le attività lavorative

esposte nel progetto che ho letto e ben compreso.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno

n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR

(Regolamento UE 2016/679).

Vallinfreda …………………………

Per presa visione ed approvazione della informativa

semplificata sulla Privacy letta al momento della

presentazione dell’autocertificazione dei redditi.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

**Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante.**