



AL COMUNE DI PUEGNAGO DEL GARDA SETTORE SERVIZI SOCIALI

- inoltro via e-mail a: servizi.sociali@comune.puegnagodelgarda.bs.it
- consegna diretta, previo appuntamento telefonico
- compilazione/raccolta telefonica assistita

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA <<CARD SPESA*>>
- nuclei familiari vulnerabili a seguito dell'emergenza COVID-19 o in stato di bisogno
(*Deliberazione di Giunta Comunale n.91 del 23/11/2020)**

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (_____) IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE IN PUEGNAGO D/G (BS) VIA/PIAZZA _____ N° _____

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

E-MAIL _____

CHIEDE

di poter accedere al beneficio <<CARD SPESA*>> quale misura a sostegno delle famiglie vulnerabili a seguito dell'emergenza Covid-19 e/o in stato di bisogno, come previsto dall'Avviso pubblico approvato con DRS n.217/2020.

Valendosi della facoltà prevista dall'art.46 e dall'art.47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445 e dell'art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

(barrare le caselle che rappresentano la propria condizione)

- di essere residente nel Comune di Puegnago del Garda;
- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea;
- di essere cittadino di paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea, in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità ovvero in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo;
- che il proprio nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia, è composto da n. _____ (inserire numero) componenti compreso il dichiarante;

- che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, a seguito della seguente situazione verificatasi a partire dall'8 marzo 2020:
- Lavoratore dipendente con rapporto di lavoro subordinato, lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia che ha subito:**
 - riduzione dello stipendio
 - perdita di lavoro per i seguenti motivi:
 - mancato rinnovo del contratto di lavoro scaduto dopo l'8 marzo 2020
 - licenziamento avvenuto dopo l'8 marzo 2020
 - Libero professionista o lavoratore autonomo che, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni adottate per l'emergenza Covid-19, ha subito una riduzione del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento dell'anno 2019;**
- che il proprio nucleo familiare si trova in stato di bisogno, già antecedentemente all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e da essa ulteriormente compromesso;
- di essere a conoscenza che può presentare domanda solo un componente per nucleo familiare (**per nucleo familiare si intende esclusivamente quello definito ai fini ISEE**);
- di essere in possesso dell'attestazione ISEE 2020 (ISEE ordinario o corrente) con valore pari o inferiore ad €18.000,00;
- il possesso del requisito ISEE uguale o inferiore ad euro 18.000,00 impegnandosi a produrre entro il 27/12/2020 l'attestazione ISEE in corso di validità;
- di non aver percepito e/o non essere percettore per l'anno 2020 di contributi economici complessivi di importo pari o superiore ad €950,00 erogati da Enti quali: Comune, Regione, Azienda Speciale Consortile Garda Sociale e INPS per il solo reddito di cittadinanza.

ELENCO DEGLI ALLEGATI:

- carta identità richiedente;
- titolo di soggiorno in corso di validità ovvero ricevuta per appuntamento di rinnovo (da allegare se cittadini stranieri non appartenenti all'Unione europea)
- documentazione attestante la riduzione del reddito (buste paga, contratto di lavoro scaduto, lettera di licenziamento o ogni altro documento utile ad attestare la riduzione del reddito se dichiarata)
- altri allegati (specificare) _____

DICHIARA ALTRESÌ

**informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016 n.2016/679 e del decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196)**

- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, art. 9 Avviso Pubblico approvato con DRS n.217 del 26/11/2020, pubblicato sul sito web del Comune di Puegnago del Garda quale Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

PUEGNAGO DEL GARDA, _____

(FIRMA DEL DICHIARANTE)