****

Via Traversa del Sannio, 82030 Melizzano (BN) Tel. 0824.944023

PEC: [melizzano@pec.cstsannio.it](mailto:melizzano@pec.cstsannio.it)

**Modello “I”**

**Oggetto:** EMERGENZA COVID-19

Domanda per l’ammissione al beneficio di cui all’ODPC n. 658 del 29.03.2020

**Di cui al BANDO IN DATA 01 APRILE 2020**

La/Il sottoscritta/o:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_

Telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI ESSERE AMMESSO AL BENEFICIO ED AL RELATIVO CONTRIBUTO DI CUI AL BANDO IN OGGETTO e,**

**A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall’art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,**

**DICHIARA**

**1.** per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare:

□ di essere residente nel Comune di Melizzano;

□ di essere privo di occupazione (ovvero di non svolgere alcuna attività lavorativa) in conseguenza della crisi derivante dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per le seguenti motivazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di non possedere alcun reddito;

□ di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di altra forma di sussidio pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, ecc.).;

*oppure (in alternativa)*

□ di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ma di trovarsi attualmente in gravi difficoltà economiche in conseguenza della crisi derivante dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**2.** La composizione del nucleo familiare (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Rapp. di parent. | Cognome e Nome | Codice Fiscale |
| 1 | Dichiarante |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**3.** Il proprio nucleo familiare presenta:

• n. \_\_\_\_\_\_\_ minori di età;

• n. \_\_\_\_\_\_\_ persone con disabilità (in relazione alle quali non percepisce/percepisce pensione di invalidità).

**4.** Che l’ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI INERENTI I DATI FORNITI.**

Allegati:

□ copia del documento di riconoscimento del richiedente

□ copia di permesso di soggiorno del richiedente (solo per cittadini stranieri) in corso di validità.

*Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l’assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.*

Melizzano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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