**Amministrazione destinataria**

Comune di Monte San Martino

**Ufficio destinatario**

Ufficio segreteria

# Domanda di erogazione di bonus economici spesa a seguito dell'emergenza da COVID-19

## Il sottoscritto

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---|---|---|
| | | |

| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|---|---|---|---|
| | | | |

**Residenza**

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | ☐ | |

| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
|---|---|---|---|
| | | | |

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

**Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

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

**DICHIARA**

☑ di essere

- ○ residente nel Comune di Monte San Martino
- ○ domiciliato nel Comune di Monte San Martino e di non aver fatto la medesima richiesta presso il Comune di residenza

☑ che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio

☑ che il proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto:

## ☐ componente n. 1

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---|---|---|
| | | |

| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Stato civile | Rapporto di parentela |
|---|---|
| | |

☐ **componente n. 2**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 3**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☐ **componente n. 4**

Cognome | Nome | Codice Fiscale

Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza

Stato civile | Rapporto di parentela

☑ che

- ○ nessun componente del nucleo familiare percepisce reddito da lavoro o pensione
- ○ il nucleo familiare si trova in oggettive condizioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari
- ○ nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di un contributo pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, disoccupazione, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo autonoma sistemazione CAS sisma 2016, altre indennità speciali, ecc.)
- ○ il nucleo familiare beneficia di contributi pubblici (cassa integrazione ordinaria e in deroga, disoccupazione, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo autonoma sistemazione CAS sisma 2016, altre indennità speciali, ecc.)

  **Numeri di contibuti di cui si beneficia**

  **Tipologia di contributi pubblici**

☐ che il nucleo familiare non ha un reddito da ISEE in corso di validità superiore a € 15.000,00

☐ che uno o più componenti nel nucleo familiare è affetto da disabilità, multi problematicità permanenti associate al disagio economico

☑ che i dati forniti sono completi e veritieri

☑ di impegnarsi a comunicare tempestivamente dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modulo (residenza, composizione del nucleo familiare, ecc.)

**CHIEDE**

di poter essere ammesso a beneficiare di un bonus economico come previsto dalla deliberazione della Giunta comunale del 29/12/2021 n.95

**Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)**

## Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

☐ copia del documento di identità
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

☐ altri allegati

## 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)*

☐ dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| Luogo | Data | il dichiarante |
|---|---|---|
| Monte San Martino | | |