

- Che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Donori ed è così composto:

Cognome Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di parentela	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)

- Presenza di portatori di disabilità certificata nel proprio nucleo (indicare nome e cognome e **allegare certificazione**) _____ ;

(i redditi del nucleo familiare devono intendersi al netto di canoni di affitto o rate mutuo casa purché regolarmente adempiuti)

Scegliere una delle opzioni:

- PRIORITA' 1:** nuclei familiari in stato di difficoltà economica per effetto del Covid e che abbiano subito interruzione o riduzione dell'attività lavorativa per effetto della dichiarata zona rossa dal 30.03.2021 al 11.05.2021. **IMPORTO DEL BUONO** per i nuclei rientranti nella priorità 1: **€ 150,00** per ciascun componente il nucleo familiare;
- PRIORITA' 2:** soggetti privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale; **IMPORTO DEL BUONO** per i nuclei rientranti nella priorità 2: **€ 100,00** per ciascun componente il nucleo familiare;
- PRIORITA' 3:** nuclei familiari in cui uno o più componenti percepisce trattamenti pensionistici Inps/Inail, redditi da lavoro dipendente o autonomo o altre entrate a qualsiasi titolo percepite, diverse da sostegni pubblici indicati nel successivo punto, complessivamente non superiori a € 500,00; **IMPORTO DEL BUONO** per i nuclei rientranti nella priorità 3: **€ 100,00** per ciascun componente il nucleo familiare, incrementato di € 100,00 per ulteriori componenti oltre il primo.

PRIORITA' 4: nuclei familiari in cui vi sono componenti percettori di un sostegno economico pubblico (ad es. RdC, Cassa integrazione, indennità di mobilità, NASPI ecc.) complessivamente non superiori a € 500.

IMPORTO DEL BUONO per i nuclei rientranti nella priorità 4: € **100,00** per ciascun componente il nucleo familiare, incrementato di € 100,00 per ulteriori componenti oltre il primo.

Dichiara inoltre di essere consapevole che il Servizio Sociale effettuerà un'indagine sociale e ammetterà le sole domande dalle quali risulti evidente lo stato di bisogno, e che abbiano carattere di eccezionalità o determinate da necessità improvvise.

SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

- Dichiaro di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso pubblico.
- Dichiaro di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000, potrà effettuare i dovuti controlli sulle domande ammesse.
- Dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento UE 679/2016) pubblicata nel sito istituzionale del comune www.comune.donori.ca.it nella sezione inerente il presente intervento e acconsente al trattamento dei propri dati personali nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa.
- Dichiaro di essere consapevole che l'accesso ai benefici è condizionato alla disponibilità finanziaria.

ALLEGATI:

- Copia di documento d'identità in corso di validità;
- Certificazione attestante la disabilità;
- Altro _____

Donori, lì _____ 2021

Firma _____