**MODULO DI DOMANDA PER L’ACCESSO**

**AL BANDO DI ASSEGNAZIONE DI “BUONI SPESA COVID” – 4° AVVISO**

Il sottoscritto/la sottoscritta

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| cognome | | | nome | |
| nato/a | | Prov. | il | |
| cittadinanza | | | | |
| residente nel Comune di Busseto | località | | | |
| Via/Piazza | | | | n. |
| Codice Fiscale | | | | |
| cellulare | | | | |
| email | | | | |

**CHIEDE**

di partecipare al bando per l’assegnazione di Buoni Spesa.

A tal fine dichiara (barrare le caselle corrispondenti alla propria situazione):

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di uno Stato appartenente all’Unione Europea;

di essere cittadino di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e di essere

in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;

di aver ottenuto la residenza nel Comune di Busseto prima del 06/07/2018 e di aver vissuto stabilmente da allora a tutt’oggi nel Comune di Busseto;

di aver subito una **perdita di entrate** reddituali in conseguenza di:

* licenziamento dal lavoro o cassa integrazione a causa dell’emergenza sanitaria coronavirus;
* limitazione delle attività di vario genere in base ai DPCM ed alle altre disposizioni a contrasto del Covid19;

di essere in possesso di **attestazione ISEE** in corso di validitàcon valore **fino a € 12.000,00;**

- di essere altresì a conoscenza che verranno considerate inattendibili e quindi escluse dall’accesso all’assegnazione tutte le domande il cui valore dell’ISEE risulti pari ad € 0,00 in presenza di un importo del canone di locazione uguale o superiore al reddito complessivo come risultanti nella certificazione ISEE, fatti salvi i casi in cui il nucleo del richiedente risulti titolare di redditi esenti ai fini IRPEF o assegnatario, per l’anno di riferimento, di contributi a carico dei Servizi Sociali, di importo adeguato ai fini del sostentamento familiare.

- di essere a conoscenza che saranno escluse anche le domande nelle quali il valore ISEE risulti inattendibile a fronte di riscontri con i dati in possesso dell’Agenzia delle Entrate o altri riscontri oggettivi;

**IL NUCLEO FAMIGLIARE DEL RICHIEDENTE E’ COSI’ COMPOSTO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DATA DI NASCITA | RAPPORTO DI PARENTELA | EVENTUALE  DISABILITA’/  INVALIDITA’  (INDICARE %) | ATTUALE  CONDIZIONE LAVORATIVA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**1. la situazione LAVORATIVA/REDDITUALE attuale del richiedente è la seguente:**

* Occupato con la mansione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso la Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con contratto di lavoro:

* a tempo determinato con scadenza il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver subito una riduzione delle ore lavorative/del reddito da lavoro causa emergenza sanitaria da coronavirus (rientra anche la sospensione dei tirocini formativi)
* di essere inoccupato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere disoccupato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che l’ultima attività lavorativa svolta è terminata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (licenziamento, sospensione …)
* di aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non percepire l’indennità di disoccupazione
* Di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere in cassa integrazione causa emergenza COVID-19 dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di percepire un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non percepire il reddito di cittadinanza
* Di percepire il reddito di cittadinanza per un importo mensile di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver subito una riduzione del reddito dovuta al decesso di un componente del nucleo familiare causa COVID-19
* Essere titolare della Ditta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Ateco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. gli altri COMPONENTI DEL NUCLEO FAMIGLIARE (specificare nominativo) attualmente:**

* non percepiscono redditi da lavoro
* percepiscono redditi da lavoro, per importi mensili pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non percepiscono redditi da pensione
* percepiscono redditi da pensione, tipologia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per importi mensili pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* non beneficiano ammortizzatori sociali
* beneficiano di ammortizzatori sociali (RDC, Naspi, casssa integrazione…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere titolare di:
* c/c bancario o postale con un saldo al 31.10.2020 pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* rendita per un importo al 31.10.2020 pari a euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di percepire un assegno mensile di mantenimento (separazione) pari a euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **la situazione ABITATIVA è, con riferimento all’anno in corso, la seguente**:

* abitazione di proprietà:
* intestatario di mutuo, rata mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* abitazione in locazione:
* di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* abitazione in comodato d’uso gratuito;

**DICHIARA INOLTRE**

Di aver preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti;

**Di avere compilato il modulo in ogni sua parte, pena il non accoglimento della domanda;**

Di essere informato, ai sensi e per effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di Tutela della Privacy;

Di autorizzare il Comune di Busseto al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.

L’autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell’intervento richiesto.

**ALLEGA**

* copia di documento di identità in corso di validità;
* eventuale copia di permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini stranieri);
* eventuale certificato di disabilità ai sensi della L.104/92;
* eventuale ISEE IN CORSO DI VALIDITA’ (scadenza 31/12/2021).

Busseto, lì ……. Giugno 2021

**Firma**

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