**Al Comune di Veglie**

**Al responsabile Settore affari legali e sevizi alla persona**

**Servizio politiche sociali**

OGGETTO: Richiesta concessione **CONTRIBUTO ECONOMICO**  - Emergenza Covid-19

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ e **residente nel Comune di Veglie**, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_Domicilio *(se diverso dalla residenza*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. (casa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CHIEDE**

Di accedere ai contributi economici regionali “*Misure straordinarie per fronteggiare le conseguenze socioeconomiche derivanti dalla pandemia Covid- 19” a*ssegnati con Deliberazione della Giunta Regionale n. 788/2020

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace, formazione o uso di atti falsi e della decadenza dai benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

* **Di ( indicare la scelta alternativa ):**
* ***Appartenere ad un nucleo familiare i con particolari fragilità sociali, privi di qualunque forma di assistenza economica in corso di erogazione, ovvero a lavoratori autonomi risultati privi di qualsiasi reddito a causa della pandemia da Covid-19 e non destinatari di misure di sostegno previste dalla normativa statale,***

**ovvero**

* ***Essere lavoratore autonomo risultati privi di qualsiasi reddito a causa della pandemia da Covid-19 e non destinatari di misure di sostegno previste dalla normativa statale,***
* che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) è composto nel seguente modo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | Data eluogo di nascita | Residenza  | Relazione di parentela  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DICHIARA,** inoltre

* che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato analoga domanda presso il Comune di Veglie per il sudetto Avviso ;

**DICHIARA ancora**

* di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Veglie che consentiranno l’accesso al beneficio;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto ivi dichiarato;

**DICHIARA,** infine

- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Veglie potrà effettuare controlli a campione per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di rilascio di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio di che trattasi, il richiedente decadrà immediatamente dal beneficio concessogli e potrà incorrere nelle sanzioni del codice penale e dalle leggi specifiche in materia;

- di essere informato/a che, ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 e, in ossequio alla normativa vigente, i dati forniti saranno trattati dal Comune di Veglie esclusivamente nell’ambito della presente procedura e saranno oggetto di trattamento mediante strumenti, anche informatici, idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, limitatamente e per il tempo necessario agli adempimenti relativi all’istanza.

Veglie , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ALLEGA COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA’**