



## COMUNE DI SANTA CRISTINA GELA

**“Misure di sostegno all'emergenza socio-assistenziale da COVID-19”, AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE DELLA REGIONE SICILIANA N.124 DEL 28/08/2020**

### **ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO- ASSISTENZIALE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ** *art. 47 del D.P.R. 445/2000*

**Al Comune di Santa Cristina Gela**

**pec: protocollo@comunesantacristinagela.pa.it**

Il sottoscritto (*cognome e nome*) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in (*via/piazza*) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e ss.mm.ii. e dal D.D.G. n. 304 del 4 aprile 2020 del Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali,

#### **DICHIARA**

– che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del 14.07.2020 del Comune di Santa Cristina Gela (PA), relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID19, e precisamente di:

- di essere residente nel Comune di Santa Cristina Gela (PA);
- (A) non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
- (B) non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata  
(indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
- (C) *(in alternativa al punto B)* essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID19, per un importo pari a EURO \_\_\_\_\_  
*(specificare l'importo);*
- che il proprio nucleo familiare è composto come di seguito:

| N. | Parentela          | Cognome e Nome | Codice fiscale | Luogo e data di nascita | Residenza |
|----|--------------------|----------------|----------------|-------------------------|-----------|
| 1  | <b>DICHIARANTE</b> |                |                |                         |           |
| 2  |                    |                |                |                         |           |
| 3  |                    |                |                |                         |           |
| 4  |                    |                |                |                         |           |
| 5  |                    |                |                |                         |           |
| 6  |                    |                |                |                         |           |
| 7  |                    |                |                |                         |           |

– tra i componenti del nucleo familiare, individua quelli indicati ai precedenti punti n. \_\_\_\_\_ quali soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere a cura dell'Amministrazione Regionale.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

### **CHIEDE**

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di **beni di prima necessità**, come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e ss.mm.ii. e dal D.D.G. n. 304 del 4 aprile 2020 del Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa:

- Alimenti;
- Prodotti farmaceutici;

- Prodotti per l'igiene personale e domestica;
- Bombole del gas;
- Dispositivi di protezione individuale;
- Pasti pronti;
- Utenze domestiche di luce e gas;
- Canoni di locazione di prima abitazione, limitatamente alle superfici abitative.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

Santa Cristina Gela, (data) \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE  
(allegare copia documento d'identità)

\_\_\_\_\_