****

**COMUNE DI SANT'ANGELO LE FRATTE**

(Provincia di Potenza)

**FONDO SOCIAL CARD COVID 19 - MISURA URGENTE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE E PERSONE IN DIFFICOLTA’ ECONOMICA - DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE N.215 DEL 28/03/2020**

Al Comune di Sant’Angelo Le Fratte

Email: *ufficio.servizisociali@comune.santangelolefratte.pz.it*

WhatsApp *al numero 3931700011*

Il**/**La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere al “Fondo social card Covid-19” approvato in data 27/03/2020 dalla Giunta Regionale della Basilicata, rivolta a famiglie e persone in difficoltà economica seguite dai servizi sociali comunali.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

□ di essere residente nel Comune di Sant’Angelo le Fratte;

1. per i cittadini appartenenti ad uno Stato dell’Unione Europea si dovrà dimostrare il possesso del documento di regolarità di soggiorno in corso di validità;

b) per i cittadini non appartenenti a Paesi dell’Unione Europea necessita la dichiarazione attestante il possesso della carta di soggiorno ovvero permesso di soggiorno rilasciati ai sensi degli art. 5 e 9 del D.Lgs. n. 286 e s.m.i. del 25.07.1998, in corso di validità, o dichiarazione di avere presentato domanda di rinnovo con riserva di produzione del permesso ad avvenuto rilascio;

□ di non avere alcuna forma di reddito dal 1° gennaio 2020 e fino alla data di richiesta di accesso al fondo;

□ di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogate da Enti Pubblici (reddito di cittadinanza, pensionati, reddito minimo di inserimento regionale, ex Copes-Tis, misure decreto cura, LSU, etc);

□ di avere nel proprio nucleo familiare almeno un minore di età non superiore ai 12 anni;

□ di avere nel proprio nucleo familiare un componente con problemi di salute certificati;

□ che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ componenti, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

□ che nessun altro dei predetti componenti del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la medesima finalità;

□ di impegnarsi ad utilizzare il contributo per l’acquisto di generi alimentari di prima necessità, anche per uso animale, prodotti per l’igiene personale e per l’ambiente domestico con esclusione di alcolici, al pagamento di bollette di utenze domestiche;

□ di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e delle certificazioni contenute nella domanda di contributo. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l’attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare o chiedere il rimborso dei benefici concessi;

□ di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679/UE (GPDR), del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 di adeguamento del D. Lgs. 196/2003.

Si allega copia documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

IL/LA DICHIARANTE

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

N.B.: La richiesta dovrà pervenire al Comune in uno dei seguenti modi:

* Email: *ufficio.servizisociali@comune.santangelolefratte.pz.it*
* WhatsApp *al numero 3931700011*

utilizzando unicamente il modello predisposto dall' Ente e scaricabile direttamente dal sito del Comune all’indirizzo: *www.comune.santangelolefratte.pz.it*