Al Comune di Stigliano

Area Amministrativa

U.O Servizi Sociali, Culturali e Scolastici

Via Zanardelli, 33

75018 Stigliano (MT)

**Oggetto:** “Assistenza economica straordinaria in favore delle famiglie che si trovano in stato di effettivo bisogno.” **– Domanda di partecipazione.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/vico/piazza/corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_,

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

**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/domiciliato nel Comune di **STIGLIANO**

a) 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;

* che il proprio nucleo familiare è composto da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persone, di cui \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minori.
* 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 beni e servizi di prima necessità, a titolo esemplificativo: beni alimentari di vario genere, prodotti per l’igiene personale, farmaci non rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale prescritti dal medico di base e/o dallo specialista, e farmaci da banco;

**INOLTRE DICHIARO DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI**

**CRITERIO 1 – AUTOCERTIFICAZIONE DI TUTTI I CONTI CORRENTI BANCARI E/O POSTALI E DEPOSITO TITOLI DEI MEMBRI DELLA FAMIGLIA.** (Il presente criterio si applica a tutti i membri della famiglia.)

* Autocertificazione alla data dell'avviso < € 3.000;
* Autocertificazione alla data dell'avviso > € 3.000 e < € 5.000;
* Autocertificazione alla data dell'avviso > € 5.000;

**CRITERIO 2 – SITUAZIONE LAVORTIVA DELLA FAMIGLIA.**

* N. 3 o più disoccupati o inoccupati;
* N. 2 disoccupati o inoccupati;
* N. 1 disoccupato o inoccupato;

**CRITERIO 3 – FIGLI MINORI (fino a 6 anni).**

* N. 3 o più figli minori (fino a 6 anni);
* N. 2 figli minori (fino a 6 anni)
* N. 1 figli minore (fino a 6 anni)

**CRITERIO 4 – EVENTUALI FORME DI SOSTEGNO RICEVUTE.** (Il presente criterio si applica a tutti i membri della famiglia.)

* Non beneficiari di alcuna forma di sostegno. (Buoni spesa, utenze e affitti erogati dal Comune di Stigliano);
* Beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (reddito di cittadinanza, pensionati, reddito minimo di inserimento regionale, ex copes- Tis, misure decreto cura, LSU, etc) con importo < ad € 300,00;
* Beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (reddito di cittadinanza, pensionati, reddito minimo di inserimento regionale, ex copes- Tis, misure decreto cura, LSU, etc) con importo > ad € 300,00 ed < ad € 500,00;
* Beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (reddito di cittadinanza, pensionati, reddito minimo di inserimento regionale, ex copes- Tis, misure decreto cura, LSU, etc) con importo > ad € 500,00 ed < ad € 750,00;

Allegati:

* Copia documento di identità in corso di validità

Stigliano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

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