



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



MODELLO "B"

MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO- ASSISTENZIALE DA COVID-19
AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020

COMUNICAZIONE CONFERMA/VARIAZIONI ISTANZA DI ACCESSO AD
INTERVENTO SOCIOASSISTENZIALE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI
NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

AL COMUNE di BROLO

__I__ sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

nato/a a : _____ (____) il: ____/____/____

residente a Brolo (Me) in via: _____ n° : _____

codice fiscale: _____ tel./cell.: _____

e-mail: _____ Pec : _____

nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 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. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 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 s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali,

DICHIARA

☐ di essere già incluso nell'elenco dei beneficiari dei Buoni spesa/voucher erogati nel mese di Giugno 2020 (riferiti ai redditi di maggio 2020) per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti,) come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G. n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento reg.le della Famiglia e delle Politiche Sociali.

☐ che nel periodo di riferimento 1 Giugno 2020 al 30 Giugno 2020 NON è intervenuta alcuna modifica relativamente al possesso dei requisiti dichiarati nella precedente istanza di ammissione al beneficio di cui trattasi.

☐ che nel periodo di riferimento 1 Giugno 2020 al 30 Giugno 2020 è intervenuta la seguente modifica relativamente al possesso dei requisiti dichiarati nella predetta istanza. peggiorativa (indicare tipologia e quantificazione dei cambiamenti economici) migliorativa (indicare tipologia e quantificazione dei cambiamenti economici).

Composizione nucleo familiare:

	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Parentela Intestatari	Tipologia del beneficio	IMPORTO
1						
2						
3						
4						
5						

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,

CHIEDE

l'erogazione di buoni spesa/voucher (mese di giugno II mensilità) per l'acquisto di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, prodotti per l'igiene personale e domestica, bombole del gas, dispositivi di protezione individuale, pasti pronti.) come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020 e s.m.i. e dal D.D.G n. 304 del 04 aprile 2020 del Dipartimento Reg.le 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.

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.

Il dichiarante assume, altresì, l'obbligo di comunicare ogni eventuale modifica, peggiorativa o migliorativa, che interverrà relativamente al possesso dei requisiti prima dichiarati.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti, per la verifica delle autocertificazioni.

Brolo lì _____

FIRMA

N.B. A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE