



# COMUNE DI SONNINO

Prov. di Latina

**Medaglia di Bronzo al Valor Civile**

Piazza Garibaldi, 1 04010 Sonnino

Tel. 07731719660 email [areaamministrativa1.2@comune.sonnino.latina.it](mailto:areaamministrativa1.2@comune.sonnino.latina.it)



## AREA 1.2 UFFICIO WELFARE

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(articolo 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, (COVID-19) E A FAVORE DI PERSONE E FAMIGLIE IN STATO DI BISOGNO**

Il/la sottoscritto/a

Cognome  Nome

nato/a a  provincia di  il

Codice Fiscale

Documento di identità  Nr.

Residente a Sonnino in via/piazza  n.

Telefono  Mail

### CHIEDE

di poter accedere alle misure di cui all'avviso pubblico approvato con determinazione del Responsabile del 2° Settore Servizi alla Persona n. 295 del 3/12/2021:

**Si precisa che possono essere indicati tutti e quattro gli interventi, in quanto cumulabili.**

- concessione di buoni spesa;
- concessione di contributi per il pagamento delle utenze domestiche;
- interventi di integrazione al reddito familiare sotto forma di *una tantum*;

## DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Sonnino alla data della presentazione della domanda;
- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
- di essere in possesso di un'attestazione ISEE 2021 inferiore o uguale a € 15.000,00 come da certificazione allegata;
- di non disporre alla data della presentazione della domanda di depositi bancari/postali uguali e/o superiori a € 8.000,00;

## DICHIARA

di non essere assegnatario di alcun tipo di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);

di essere beneficiario del seguente sostegno pubblico: \_\_\_\_\_  
per un importo pari ad € \_\_\_\_\_;

di trovarsi in una condizione di difficoltà economica in quanto esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza sanitaria o in stato di bisogno, per una delle seguenti cause:

- uno o più componenti del nucleo familiare sono senza occupazione;
- sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali;
- uno o più componenti del nucleo familiare sono lavoratori in attesa di cassa integrazione;
- cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa;
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
- accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;
- malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare;

- incremento di spese certificate sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio-assistenziali o per il pagamento di spese socio-sanitarie o funerarie;
- attivazione di servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, persone con disabilità o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano;
- nuclei che si trovano conti correnti congelati e/o nella non disponibilità temporanea (ad esempio a causa di decesso del coniuge, etc.);
- over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare (titoli, obbligazioni, etc);
- nuclei monoreddito con componente con disabilità, in situazione di fragilità economica;
- altro stato di necessità da dichiarare \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere l'unico componente il proprio nucleo familiare a presentare la domanda per il presente beneficio economico;

che il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto da n.   
persone di cui n.  minori e n.  persone con disabilità (L. 104/92);

che i membri del nucleo familiare sono ( non riportare di seguito i dati del richiedente ma solo quelli degli altri componenti del nucleo familiare):

| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Nato a | il | Grado di parentela | Condizione occupazionale | Altro |
|----------------|----------------|--------|----|--------------------|--------------------------|-------|
|                |                |        |    |                    |                          |       |
|                |                |        |    |                    |                          |       |
|                |                |        |    |                    |                          |       |
|                |                |        |    |                    |                          |       |
|                |                |        |    |                    |                          |       |

**Per coloro che accedono al buono spesa e integrazione reddito :**

**DICHIARO**

di indicare il seguente codice IBAN per l'erogazione di eventuali contributi economici n.

\_\_\_\_\_ intestato a

CF \_\_\_\_\_;

**Per coloro che accedono ai contributi per le utenze domestiche:**

che l'ammontare della spesa sostenuta per il pagamento delle utenze domestiche per l'anno 2021 è pari ad € \_\_\_\_\_ e di allegare la documentazione;

di essere moroso per un importo pari ad € \_\_\_\_\_;

di indicare il seguente codice IBAN per l'erogazione di eventuali contributi economici n. \_\_\_\_\_ intestato a

CF \_\_\_\_\_;

**AUTORIZZA**

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai fini dell'evasione della istanza e delle conseguenti procedure necessarie all'espletamento del servizio.

\_\_\_\_\_, (data)

\_\_\_\_\_  
Firma

Il sottoscritto è consapevole:

- che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese, anche mediante l'ausilio della Guardia di Finanza;

- delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);
- Che pena il recupero delle somme erogate e l'esclusione del nucleo da futuri benefici economici da parte dell'Amministrazione comunale; il sottoscritto in caso di concessione di contributi per i canoni di locazione non ancora versati o per bollette non ancora saldate, è tenuto, in caso di morosità, a provvedere all'inoltro della documentazione attestante l'avvenuto pagamento, nell'arco dei successivi 10 giorni dal ricevimento del contributo economico,

\_\_\_\_\_, (data)

Firma

All'istanza prodotta su appositi modelli elaborati dal Comune di Sonnino e pubblicati dovranno essere allegati:

### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE:**

#### **per la concessione di buoni spesa e di interventi per l'integrazione al reddito familiare:**

- documento di riconoscimento in corso di validità, per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea si richiede il possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità, ovvero in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo;
- attestazione ISEE 2022 in corso di validità;
- codice IBAN intestato al richiedente o ad altro componente il nucleo familiare;
- autocertificazione sul possesso requisiti e sul reddito personale di cui all'art. 3 comma 3;
- tutte le quietanze di pagamento inerenti spese sostenute per attività ludico ricreative, sportive e culturali;
- estratto conto/i corrente bancario/postale

#### **per la concessione di contributi per il pagamento delle utenze domestiche:**

- documento di riconoscimento in corso di validità per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea si richiede il possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità, ovvero in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo;
- attestazione ISEE 2021 in corso di validità;
- tutte le bollette saldate/non saldate relative all'anno 2021/2022 fino alla concorrenza dell'importo massimo spettante come indicato nell'art. 3 dell'Avviso Pubblico;
- codice IBAN intestato al richiedente o ad altro componente il nucleo familiare;
- estratto conto/i corrente bancario/postale



**COMUNE DI SONNINO**  
*Prov. di Latina*  
**Medaglia di Bronzo al Valor Civile**  
*Piazza Garibaldi, 1 04010 Sonnino*



**AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI ED UN REDDITO  
PERSONALE PER L'ACCESSO ALL'ASSISTENZA ECONOMICA E DEI  
RELATIVI INTERVENTI ECONOMICI PER I SOGGETTI NON IN CARICO AI  
SERVIZI SOCIALI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(articolo 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci , e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

**DICHIARA**

- di non avere parenti tenuti per legge alla corresponsione degli alimenti ed in grado di poterli prestare;
- di versare in condizioni economiche tali che non consentono di soddisfare i bisogni fondamentali di vita o in situazione di disagio in relazione a bisogni economici di natura particolare;
- di non possedere immobili ad eccezione della casa/appartamento in cui abita
- di possedere il reddito rientrante nella seguente fascia :

|              |   |
|--------------|---|
| I<br>FASCIA  | reddito da € 0 a € 5,961,00             |
| II<br>FASCIA | reddito da € € 5,961,00 a €<br>9,956,00 |

- di aver dovuto far fronte a spese mediche/straordinarie per €.\_\_\_\_\_ secondo documentazione allegata.

\_\_\_\_\_, data

FIRMA

\_\_\_\_\_