



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19, A VALERE DEL
POC SICILIA 2014/2020, AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 12 MAGGIO 2020, N. 9,
E DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 574 DEL 15/12/2020
D.D.G. n. 129 dell'01 Febbraio 2021 – Allegato n. 2
CIP:2017POCSICILIA1/10/9.1/7.1.1/0073 - CUP:C89J21026170004

LA PRESENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEVE ESSERE PRESENTATA SOLAMENTE DA COLORO I
QUALI HANNO GIA' PRESENTATO ISTANZA DI ACCESSO NEI MESI DI NOVEMBRE E DICEMBRE 2021.

AL COMUNE DI BIANCAVILLA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ residente a _____ in Via _____
Cod. Fisc. _____ tel. _____

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;

Visto l'Avviso Pubblico di RIAPERTURA TERMINI PRESENTAZIONE ISTANZA per l'accesso alle misure di sostegno in attuazione dell'art. 9, comma 2, della Legge Regionale 12/05/2020, n. 9, per quanto previsto dalle Deliberazioni della Giunta Regionale n. 124 del 28/03/2020, n. 135 del 07/04/2020, n. 148 del 17/04/2020 e n. 574 del 15/12/2020, nonché dal D.D.G. n. 129 dell'01/02/2021 del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle medesime precedenti condizioni (Novembre-Dicembre 2021) degli aventi diritto alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

(contrassegnare obbligatoriamente le lettere del seguente prospetto)

A	non percepire alla data di presentazione della presente alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere, ovvero di non essere in assunto e/o ingaggiato presso terzi.
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, etc...);
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 COVID-19, per un importo pari ad € _____ (indicare obbligatoriamente l'importo percepito)

Il/La sottoscritto/a, all'atto del conferimento dei dati, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, presta il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

FIRMA DICHIARANTE

N.B.: Allegare copia del documento di identità del dichiarante