

da inviare via mail a  
[servizisociali@comunecavallinotreporti.it](mailto:servizisociali@comunecavallinotreporti.it)

per informazioni: contattare esclusivamente il numero emergenza corona virus n. 041 2909752 che agevolerà un successivo appuntamento telefonico con l'assistente sociale (condizione indispensabile per l'ammissibilità dell'istanza).

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE  
COMULATIVAMENTE AL FONDO FAMIGLIA COVID 19 E/O AL BUONO SPESA  
per il periodo Aprile/Giugno 2020**

il sottoscritto.....

nat\_ a..... il .....

residente a Cavallino-Treporti Via.....

codice Fiscale .....

tel./cell. .... e-mail .....

IBAN .....

Persona delegata alla riscossione (se diversa dal beneficiario)

(Nome Cognome e Codice Fiscale) .....

**A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali dichiara di essere:**

*(i punti, successivamente specificati, che interessano devono essere barrati con una crocetta)*

**D I C H I A R A**

1 – che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1 .....	.....	.....
2 .....	.....	.....
3 .....	.....	.....
4 .....	.....	.....
5 .....	.....	.....
6 .....	.....	.....
7 .....	.....	.....

2.  di **non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, tenendo conto di tutti i fondi dei componenti del nucleo familiare anagrafico, superiore a € 5.000,00 complessivamente (l'istanza sarà respinta qualora tale importo fosse superiore);**

3.  di disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, tenendo conto di tutti i fondi dei componenti del nucleo familiare anagrafico, pari ad € \_\_\_\_\_

4.  di **essere privo di qualsiasi entrata** (da lavoro, da pensione, ecc) **nel momento della presentazione della domanda**, avuto riguardo a tutti i componenti del nucleo familiare anagrafico (*dato indispensabile per valutare la priorità per la consegna immediata dei buoni spesa*):

5. 1  di essere attualmente beneficiario di misure pubbliche ordinarie o straordinarie di sostegno del reddito (es. cassa integrazione, reddito di cittadinanza, reddito ultima istanza, da specificare, successivamente, nell'appuntamento telefonico con l'assistente sociale);

5.2  **oppure di non** essere attualmente beneficiario di misure pubbliche ordinarie e straordinarie di sostegno del reddito;

6  di avere un ISEE 2020 pari ad € \_\_\_\_\_ (per chi fosse in possesso della relativa attestazione nel momento in cui viene resa la dichiarazione sostitutiva)

7.  di non essere in possesso, alla data della presentazione della presente dichiarazione, dell'attestazione ISEE 2020 e che, pertanto, sono informato dell'obbligo di presentare la stessa entro il 31/12/2020 oppure, in alternativa, dell'obbligo di presentare l'attestazione ISEE 2021 entro il 28/02/2021, pena la restituzione del contributo economico e/o del valore economico dei buoni spesa assegnati;

Cavallino Treporti, lì \_\_\_\_\_

---

**(Allegare valido documento di identità)**

(firma)

**PARTE (EVENTUALE) DA COMPILARE A CURA DELL' ASSISTENTE SOCIALE IN OCCASIONE DELL' APPUNTAMENTO TELEFONICO SU DICHIARAZIONE DEL RICHIEDENTE (nel caso in cui l'utente non sia già conosciuto o in carico ai servizi sociali per altre misure)**

**Le dichiarazioni rese telefonicamente all' assistente sociali, vengono assunte ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità del dichiarante ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali dichiara di essere**

- Ha fatto domanda telematica all' INPS per ottenere il beneficio economico del "Reddito di ultima istanza" introdotto dall'Inps per far fronte all'emergenza sanitaria in atto?  SI  NO
- Ha verificato se ha i requisiti previsti?  SI  NO
- Il Suo datore di lavoro ha fatto domanda alla Regione Veneto (sito <http://www.venetolavoro.it/>) per ottenere a suo favore la cassa di integrazione straordinaria ? ?  SI  NO

**SITUAZIONE LAVORATIVA (per ciascun componente del nucleo familiare)**

**familiare n.1** \_\_\_\_\_

- occupato come \_\_\_\_\_
- disoccupato.
  - Da quanto tempo \_\_\_\_\_;
  - Iscritto all'ufficio di collocamento:  SI  NO
- Eventuale interruzione rapporto lavorativo:  Licenziamento  Cassa integrazione
- Compenso netto percepito al mese: \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

**familiare n.2** \_\_\_\_\_

occupato come \_\_\_\_\_

- disoccupato.
  - Da quanto tempo \_\_\_\_\_;

- Iscritto all'ufficio di collocamento:  SI  NO
- Eventuale interruzione rapporto lavorativo:  Licenziamento  Cassa integrazione
- Compenso netto percepito al mese: \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE PREVIDENZIALE (per ciascun componente del nucleo familiare)**

**familiare n.1** \_\_\_\_\_

- Dichiarato Invalide civile al \_\_\_\_\_ % con indennità economica di € \_\_\_\_\_,00;
- Beneficiario di pensione di pensione da lavoro dell'importo di € \_\_\_\_\_
- Beneficiario di  Naspi;  Assegno di ricollocamento;  Reddito di cittadinanza  eventuali altri sussidi economici collegati all'emergenza Corona VIRUS dell'importo complessivo di € \_\_\_\_\_

**familiare n.2** \_\_\_\_\_

- Dichiarato Invalide civile al \_\_\_\_\_ % con indennità economica di € \_\_\_\_\_,00;
- Beneficiario di pensione di pensione da lavoro dell'importo di € \_\_\_\_\_
- Beneficiario di  Naspi;  Assegno di ricollocamento;  Reddito di cittadinanza  eventuali altri sussidi economici collegati all'emergenza Corona VIRUS dell'importo complessivo di € \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE PATRIMONIALE**

- è proprietario di altri immobili oltre alla sua abitazione ?  SI  NO
- Gli immobili non destinati alla sua abitazione sono messi a reddito ?  SI  NO  
 Se si specificare il canone percepito nel periodo Marzo/Giugno 2020: € \_\_\_\_\_
- uno dei componenti il nucleo familiare ha stipulato un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione ed ha presentato, eventualmente, la domanda per la sospensione del pagamento del mutuo  SI  NO

**EVENTUALE PRESENZA RETI FAMILIARI/AMICALI DI SUPPORTO:**

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

**DESCRIZIONE BISOGNI E DIFFICOLTÀ:**

- Quali sono le spese più ingenti in questo momento? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Esistono delle difficoltà relative acquisto di alcuni beni di prima necessità (medicinali, generi alimentari)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Le bollette scadute per acqua, luce e gas, per il periodo Marzo/Giugno 2020, ammontano ad € \_\_\_\_\_
- Le mensilità del eventuale canone di locazione della sua abitazione, scadute per il periodo Marzo/Giugno 2020, ammontano ad € \_\_\_\_\_
- Le rate del Mutuo per l'acquisto della prima casa o altro prestito personale al consumo non pagate, per il periodo Marzo/Giugno 2020 ammontano complessivamente ad € \_\_\_\_\_
- Le rate condominiali scadute per il periodo Marzo/Giugno 2020 ammontano ad € \_\_\_\_\_
- Altre spese collegate ai bisogni della famiglia, scadute nel periodo marzo/Giugno 2020, € \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti comprovanti lo stato di bisogno (ad esempio bollette da pagare, rate ecc)

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

### **Obblighi Informativi a carico del Dichiarante:**

**Il richiedente, SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA, DEVE INFORMARE, via mail, per ciascun componente del nucleo familiare, i servizi sociali del Comune:**

- di quanto eventualmente ricevuto dall' INPS, a titolo di reddito di ultima istanza o di altro beneficio erogato dallo Stato o dalla Regione collegato all' emergenza Corona Virus in atto (indennità cassa integrazione in deroga, ecc);
- della eventuale ripresa dell' attività lavorativa,
- di qualsiasi altra entrata non precedentemente dichiarata;

**PENA LA RESTITUZIONE DEL CONTRIBUTO IN DANARO CONCESSO O LA RESTITUZIONE DEL VALORE NOMINALE DEI BUONI SPESA CONSEGNATI**

Cavallino Treporti, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Allegare valido documento di identità)  
(firma)

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (decreto legislativo 30.06.2003 n.196 “codice in materia di protezione dei dati personali e GDPR 679 2016”).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dichiara, ai sensi della vigente normativa in materia di tutela e riservatezza dei dati personali e sensibili, di essere stato informato circa le modalità e le finalità di trattamento e di autorizzare l'utilizzo delle dichiarazioni rese esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente istanza e delle funzioni istituzionali del Comune, soggetto titolare del trattamento.

Cavallino Treporti, li \_\_\_\_\_

---

(firma)

Nome e Cognome Assistente sociale che ha ricevuto e/o completato la domanda dopo l'appuntamento telefonico \_\_\_\_\_

---