**Al Comune di Inarzo**

**Ufficio Servizi Sociali**

**Email:**

**info@comune.inarzo.va.it**

**sociale@comune.inarzo.va.it**

**OGGETTO: RICHIESTA VOUCHER SOCIALE EMERGENZA COVID**

Il/La sottoscritto/a ..................................................................................................................................

nato/a a ............................................................................................................. il .................................

residente a Inarzo in Via/Piazza ……….............................................................. n. ……….

tel. ............................... e-mail ...………………………………………………………………………

**CHIEDE**

che gli/le siano concessi **i voucher sociali per l’emergenza epidemiologica COVID 19** disciplinati dalla deliberazione di Giunta Comunale n.42 del 2.12.2020, e a tal fine, ai sensi dell’art.47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere residente nel Comune di Inarzo;

che prima dell’entrata in vigore delle misure di contenimento per emergenza Covid-19, il nucleo familiare beneficiava delle seguenti fonti di reddito (sia dipendenti, che liberi professionisti e collaboratori coordinati e continuativi, lavoratori autonomi, lavoratori stagionali, lavoratori agricoli, lavoratori dello spettacolo ecc)

che il nucleo familiare non percepisce forme di sostegno pubblico (Es. Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) e relativo ammontare netto mensile:

che: (barrare la casella corrispondente alla propria situazione):

Uno o più membri del nucleo familiare hanno perso la propria fonte di reddito in ragione dei provvedimenti restrittivi finalizzati al contenimento del contagio e nessun componente percepisce alcuna forma di sostegno pubblico;

Uno o più membri del nucleo familiare hanno visto ridursi in maniera consistente il reddito percepito in ragione dei provvedimenti restrittivi finalizzati al contenimento del contagio e nessun componente percepisce alcuna forma di sostegno pubblico;

che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

**COGNOME E NOME**

**DATA DI NASCITA**

**GRADO DI PARENTELA**

di aver preso visione del disciplinare di attuazione delle misure approvate con la citata deliberazione di Giunta Comunale;

di avere sostenuto dal 03.11.2020 le seguenti spese (barrare le caselle relative): o farmaci e medicinali: €

ausili sanitari: €

trasporti sanitari o esami clinici: €

altre spese: €

di richiedere un sostegno al reddito per complessivi € per le seguenti spese: o fornitura energia elettrica: €

fornitura gas metano: €

fornitura idrica: €

sostegno affitto: €

rata mutuo: €

altro (specificare): : €

di allegare copia della sottoelencata documentazione attestante le spese sostenute:

di allegare copia della sottoelencata documentazione attestante lo stato di difficoltà causato dal diffondersi della pandemia Covid-19:

di essere consapevole delle responsabilità penali e dell’obbligo di restituzione del contributo percepito indebitamente, in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000.

Data e luogo ..................................................................

Firma…………………………………………………

(**Allegare copia di un documento di riconoscimento**)