ISTANZA PER ACCESSO AL BENEFICIO “SPESA SOLIDALE”

-PROGRAMMA LOTTA ALLA POVERTA’ -

ANNO 2025

# Al Comune di Cefalù

Il/la sottoscritto/a nato/a il a residente a Cefalù, in via Codice Fiscale Cellulare

avvalendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000 per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

# DICHIARA

* che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** | **Codice Fiscale** | **Grado di parentela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(***spuntare solo caselle interessate***)

* + che il proprio nucleo familiare è formato da n° di cui:( ) minori n.

( ) disabili n. ( ) anziani non autosufficienti n. di cui n. percettori di:

* + pensione anzianità/vecchiaia per un importo complessivo mensile pari ad € ;
  + pensione d’invalidità/inabilità per un importo complessivo mensile pari ad € ;
  + indennità di accompagnamento per un importo complessivo mensile pari ad € ;
  + contributo per disabilità gravissima per un importo complessivo mensile pari ad € ;
* di trovarsi in uno stato di temporanea indigenza derivante

.

* che tutti i componenti del nucleo familiare in età lavorativa sono attualmente disoccupati.
* che n. componenti del nucleo familiare in età lavorativa sono occupati ma che il reddito mensile percepito pari ad Euro non è sufficiente al sostentamento del nucleo familiare.
* che nessun componente del nucleo familiare beneficia di misure di ammortizzatori sociali (NASPI, DIS-COLL, Cassa Integrazione).
* che un componente del nucleo familiare beneficia del seguente ammortizzatore sociale

per un importo pari ad € mensili non sufficiente al sostentamento del nucleo familiare.

□ che nessun componente del nucleo familiare beneficia di altre misure di sostegno pubblico al reddito (Assegno di inclusione, Servizio Civico etc…).

* che n. componente del nucleo familiare beneficia delle seguenti misure di sostegno pubblico al reddito per un importo pari ad € mensili.
* che vive in un’abitazione □ di proprietà; □ in affitto con canone di locazione mensile pari ad €

□ in comodato d’uso

* che sostiene rate di pagamento per mutuo/prestito pari ad €

# Autorizzo espressamente il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 es.m.i., D,Lgs. 101/2018 e del GDPR 2016/679.

**Allega:**

# documento di riconoscimento in corso di validità

* **ISEE+DSU in corso di validità**

# Riepilogo saldo conto corrente e degli eventuali depositi bancari e/o postali (riepilogo saldo entrate – saldo uscite - saldo residuo) di tutti i componenti del nucleo familiare.

Cefalù,

FIRMA

**Nota bene:** Il modello di autocertificazione per richiedere il predetto beneficio è reperibile sul sito Istituzionale del Comune di Cefalù. Copia cartacea del modello è disponibile presso l’Ufficio di Segretariato Sociale del Comune.

Per informazioni e chiarimenti sulla compilazione dell’istanza, ci si può rivolgere all’Ufficio dal lunedì al

venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 o contattando lo stesso al n. 0921/924169