



2) Che l'indirizzo di residenza e domicilio del nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è il seguente:

\_\_\_\_\_

3) Dichiaro che i componenti del proprio nucleo familiare si trovano in una delle seguenti condizioni (barrare le voci interessate) :

*lavoratori dipendenti o autonomi che hanno subito una sospensione o una riduzione di attività lavorativa per eventi riconducibili all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e i cui datori di lavoro non abbiano acceduto alle forme di integrazione salariale o vi siano transitati a seguito del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18;*

*lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa iscritti alla gestione separata di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;*

*titolari di partita IVA, ovvero soci di società iscritti alla gestione dell'assicurazione generale obbligatoria (AGO) di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;*

*collaboratori di imprese familiari di categorie economiche la cui attività è stata sospesa o ridotta a seguito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;*

*privo di reddito di lavoro o di impresa alla data del 23 febbraio 2020.*

4) Dichiaro che, relativamente al periodo 23-02-2020/23-04-2020, il reddito del proprio nucleo familiare è inferiore a € 800,00 mensili netti.

5) Dichiaro di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 dell'avviso.

6) Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;

7) Di ricevere i seguenti contributi pubblici: *(specificare tipo di contributo e importo percepito)*

*es. Redditi di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale (L.R.20/97, L.R. 11/85, 27/1983, altro):*

\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_

Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già incassato;

Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato.

10) Dichiaro di aver preso visione dell'Avviso pubblico contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016.

Il richiedente si IMPEGNA ad informare il Servizio Sociale di qualunque cambiamento intervenuto nella situazione economica, familiare e lavorativa che determini la perdita anche di uno solo dei requisiti di cui al presente beneficio.

Ussana; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
*(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'Ufficio  
accertierà l'identità del richiedente)*

