

**OGGETTO: Istanza Assegno Civico Misura di sostegno all'emergenza Socio assistenziale da Covid 19.  
- VII^ RIAPERTURA TERMINI ANNO 2024.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_ e  
residente a Giardini Naxos in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

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 dcl D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

L'accesso alla misura prevista dall'Avviso "Sostegno emergenza Socio - assistenziale da Covid-19 - ASSEGNO CIVICO", mediante espletamento di 240 ore di attività di pubblica utilità da effettuarsi per un periodo di tre mesi con un impegno di 4 ore giornaliere, 20 ore settimanali, 80 ore mensili, secondo le esigenze del servizio da svolgere.

**DICHIARA**

- 1) di essere residente nel Comune di Giardini Naxos
- 2) che il proprio nucleo familiare è composto da:

NOMINATIVO	LUOGO E DATA DI NASCITA	PARENTELA	

- 3) che il sottoscritto e ciascuno dei componenti del nucleo familiare, in riferimento all'anno 2023:

**( depennare la parte che non interessa )**

- **non percepisce / percepisce** reddito da lavoro, né da rendere finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere.
- **non essere / essere destinatari** di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (per esempio Reddito di Cittadinanza. REI, NASPI, indennità di mobilità. CIG, pensione ecc.);
- **Percepisce o non percepisce** quanto segue:

NOMINATIVO	TIPOLOGIA DI SOSTEGNO	IMPORTO

4) Che:

**1. NEL NUCLEO FAMILIARE:**

- sono presenti componenti con disabilità o in situazione di non autosufficienza :  
\_\_\_ SI numero: \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_ \_\_\_ NO
- sono presenti minori :  
\_\_\_ SI numero: \_\_\_\_\_ \_\_\_ NO

**2. IL RICHIEDENTE O ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO SONO ATTUALMENTE BENEFICIARI DI:**

- NASPI NO \_\_\_ SI \_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Cassa integrazione causa emergenza Covid NO \_\_\_ SI \_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Pensione NO \_\_\_ SI \_\_\_ € \_\_\_\_\_
- Pensione di invalidità: NO \_\_\_ SI \_\_\_ € \_\_\_\_\_
- O Altro (specificare):

**3. L'ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA/REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE:**

a) Nominativo: \_\_\_\_\_ (Richiedente)

\_\_\_\_\_ occupato con una retribuzione mensile di € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ disoccupato dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

b) Nominativo: \_\_\_\_\_ (COMPONENTE NUCLEO FAMILIARE)

\_\_\_\_\_ occupato con una retribuzione mensile di € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ disoccupato dal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.

\_\_\_\_\_ o Altro (specificare): \_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre:**

- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679. nonché alle amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

- di avere preso visione di quanto indicato nell'Avviso Pubblico e nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.

***Documentazione allegata:***

- 1. Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;***
- 2. Documentazione relativa alla disponibilità al lavoro rilasciata dal Centro per l'Impiego.***

La documentazione richiesta da allegare all'istanza è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, **pena l'esclusione** dallo stesso.

Giardini Naxos li,

FIRMA