**EMERGENZA COVID-19**

**BANDO** **PER** **LA** **CONCESSIONE** **DI** **CONTRIBUTI** **SOCIALI STRAORDINARI RIVOLTI ALLE FAMIGLIE**

AL COMUNE DI COMUN NUOVO

Ufficio Protocollo

### Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

### Oggetto: Domanda per l’assegnazione del contributo sociale straordinario alle FAMIGLIE

Il/la sottoscritto/a CF Data di nascita Cittadinanza Sesso M / F Luogo di nascita: Stato Provincia Comune Residenza: Provincia **Bergamo** Comune COMUN NUOVO

Via/Piazza n°

Telefono Cellulare E-mail

Avendo letto e compreso tutte le condizioni previste dal bando, con particolare riferimento alle scadenze, ai criteri di valutazione, agli obblighi dei beneficiari e ai casi di revoca del contributo concesso, accettandole integralmente e senza riserva alcuna, assicurando che tutte le informazioni fornite e le dichiarazioni rese nella presente domanda e nei suoi allegati corrispondono al vero,

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

## CHIEDE

**l’assegnazione del contributo sociale straordinario alle FAMIGLIE**

## DICHIARA

che il nucleo familiare è residente nel Comune di Comun Nuovo;

1

## DICHIARA ALTRESI’

di essere lavoratore dipendente con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia, con riduzione del reddito come da specifiche del bando al punto 2a;

*oppure*

di essere disoccupato a causa della perdita della propria attività lavorativa**,** in conseguenza della chiusura o della restrizione dell’attività aziendale causata dall’emergenza Coronavirus, come da specifiche del bando al punto 2b;

*oppure*

di essere libero professionista, lavoratore autonomo, titolare di partita iva (impresa individuale) ovvero socio di attività (microimprese), che ha sede operativa fuori dal Comune di Comun Nuovo**,** con riduzione del reddito come da specifiche del bando al punto 2c;

Denominazione/Ragione Sociale Sede legale Sede operativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere beneficiario di sostegno pubblico (specificare se Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, Naspi o altro) con quota mensile pari ad € ;

Rispetto alla posizione debitoria del proprio nucleo familiare nei confronti del Comune di Comun Nuovo:

*(barrare il caso di interesse)*

di non vantare alcuna posizione di debito nei confronti dell’Ente, per sé e/o per altri componenti maggiorenni del nucleo familiare;

*oppure*

di vantare una posizione debitoria nei confronti dell’Ente, per sé e/o per altri componenti maggiorenni del nucleo familiare, e pertanto di autorizzare espressamente il Comune di Comun Nuovo a imputare la somma eventualmente riconosciuta quale contributo “Bando Famiglie” alla copertura parziale e/o totale della propria posizione debitoria, e/o di quella di qualsiasi altro componente del proprio nucleo familiare, a qualsiasi titolo in essere verso il Comune di Comun Nuovo, accettandone espressamente la imputazione fino a concorrenza;

che il valore **ISEE 2021**, inferiore o uguale a € 26.000,00 è corrispondente a € ;

* + di essere a conoscenza che l’Ente si riserva il compimento di controlli e accertamenti in ordine alle dichiarazioni rilasciate ai fini della partecipazione al presente bando;
  + di essere a conoscenza dell’informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, autorizzando il trattamento dei dati in conformità alla normativa privacy vigente.



# COMUNE DI COMUN NUOVO

### DICHIARA ALTRESÌ

**che lo STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICO, con residenza nel Comune di Comun Nuovo all’indirizzo sopra indicato, è così composto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Compilare una riga per ciascun componente del nucleo familiare* | | | *Compilare una sola casella per ogni componente del nucleo familiare apponendo una crocetta sulla situazione corrispondente* | | | | | | |
| **Nome Cognome** | **Data e Luogo di nascita** | **Relazione con il dichiarante** | **Lavoratore Dipendente** | | **Disoccupato** | **Imprenditore con sede operativa fuori Comun Nuovo** | | **Beneficiario di sostegno pubblico con quota mensile pari ad**  **Nota 4)** | **Altro** |
| **Nota 5)** |
| **Riduzione** | Cassa integrazio ne inferiore a  20 giorni lavorativi | A causa della perdita dell’attività lavorativa in conseguenza dell’emergenza sanitaria  **Nota 2)** | **Riduzione** | Nessuna riduzione o inferiore a 20% |
| Cassa integrazio ne per almeno 20 giorni lavorativi  **Nota 1)** | pari o oltre il 20%  **Nota 3)** |
| **1** |  | **Dichiarante** |  |  |  |  |  | € |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  | € |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  | € |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  | € |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  | € |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  | € |  |

3

### Note:

1. (punto 2a del bando) lavoratore dipendente con rapporto di lavoro subordinato, parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia, il quale ha beneficiato della “cassa integrazione guadagni” o istituti simili per almeno 20 giorni lavorativi anche in modo non continuativo, nel periodo dal 9.03.2020 al 31.12.2020, in conseguenza della chiusura o della restrizione dell’attività aziendale causata dall’emergenza Coronavirus;
2. (punto 2b del bando) disoccupato a causa della perdita della propria attività lavorativa, dipendente o nelle varie forme flessibili, per scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato o di lavoro atipico non rinnovato o chiuso o per altra causa stabilita dalla legge, comunque non ascrivibile a responsabilità del lavoratore, etc., a decorrere dal 9.03.2020 ed entro il 31.12.2020, in conseguenza della chiusura o della restrizione dell’attività aziendale causata dall’emergenza Coronavirus;
3. (punto 2c del bando) libero professionista, lavoratore autonomo, titolare di partita iva (impresa individuale) ovvero titolare di attività (microimprese, così come definite dall’art. 2 comma 3 del Decreto del Ministro delle attività produttive del 18 aprile 2005) con sede operativa fuori dal Comune di Comun Nuovo, che ha registrato una riduzione pari almeno al 20% del proprio fatturato dal 9.03.2020 al 30.12.2020, rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività causata dall’emergenza Coronavirus;
4. Chi è beneficiario di forma di sostegno pubblico, quale ad esempio reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, naspi o altro;
5. tutto ciò che non rientra nei punti precedenti e pertanto non può beneficiare di alcuna quota contributo del “Bando Famiglie” (*a mero titolo esemplificativo: pensionato, imprenditore con sede operativa a Comun Nuovo, familiare senza reddito*).

4



# COMUNE DI COMUN NUOVO

Infine, conformemente a quanto stabilito dal Bando,

### ALLEGA

* + attestazione ISEE ordinario o corrente in corso di validità, uguale o inferiore a € 26.000,00;
  + copia di un documento d’identità del dichiarante in corso di validità.

*(scegliere l’opzione che interessa in relazione alla domanda presentata):*

* per ciascuno dei componenti che hanno beneficiato della cassa integrazione guadagni o istituti simili per almeno 20 giorni lavorativi, anche in modo non continuativo, nel periodo dal 9.03.2020 al 31.12.2020, (cfr colonna *Nota 1)* della tabella precedente inerente lo stato di famiglia anagrafico), copia di documentazione utile a comprovare il ricorso alla cassa integrazione anzidetta e la condizione lavorativa dichiarata (es. attestazione rilasciata dal CAAF, attestazione rilasciata dal proprio datore di lavoro, documentazione comprovante l’iscrizione al centro per impiego, buste paga);
* per ciascuno dei componenti disoccupati a causa della perdita della propria attività lavorativa, dipendente o nelle varie forme flessibili, per scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato o di lavoro atipico non rinnovato o chiuso o per altra causa stabilita dalla legge, comunque non ascrivibile a responsabilità del lavoratore, etc., a decorrere dal 9.03.2020 ed entro il 31.12.2020, in conseguenza della chiusura o della restrizione dell’attività aziendale causata dall’emergenza Coronavirus, (cfr colonna *Nota 2)* della tabella precedente inerente lo stato di famiglia anagrafico), documentazione utile a comprovare la condizione dichiarata;
* per ciascuno dei componenti liberi professionisti o lavoratori autonomi, titolari di partita iva o di attività – microimprese - che hanno sede operativa fuori dal Comune di Comun Nuovo, che abbiano registrato una riduzione pari almeno al 20% del proprio fatturato dal 9.03.2020 al 31.12.2020, rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività causata dall’emergenza Coronavirus, un’attestazione che comprovi o asseveri la percentuale di riduzione del fatturato, resa da associazione di categoria, da uno studio di commercialisti o comunque da un soggetto che segua fiscalmente il richiedente.

Ai fini dell’eventuale erogazione del contributo spettante, il sottoscritto comunica che le coordinate bancarie/postali del conto corrente di riferimento sono le seguenti:

Intestatario: Banca: Agenzia di: IBAN:

E precisa che le persone delegate ad operare su di esso, oltre a sé stesso titolare/intestatario sono: (*indicare generalità e codice fiscale)*

Nell’erogazione del contributo assegnato è fatta salva l’applicazione delle eventuali ritenute erariali stabilite dalle norme vigenti.

Comun Nuovo, Firma

5