

MODULO DI DOMANDA PER L'ACCESSO DELLE FAMIGLIE AL BONUS DELL'AMBITO TERRITORIALE N. 18, PER L'EROGAZIONE, TRAMITE VOUCHER, DI GEL SANIFICANTE E MASCHERINE.

**All'Ambito Territoriale n.18
Comune Capofila di Casoria
Settore IV- Servizi alla persona**

DICHIARAZIONE DELLE CONDIZIONI PER L' EROGAZIONE DEI BONUS DELL'AMBITO TERRITORIALE N. 18, PER L'EROGAZIONE, TRAMITE VOUCHER, DI GEL SANIFICANTE E MASCHERINE.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (___) il
_____ residente in _____ in _____ Via/Piazza
_____ cittadinanza
_____ codice fiscale
_____ documento di riconoscimento: tipo
_____ numero _____ scadenza _____ con recapito
cellulare (obbligatorio) _____ indirizzo mail (obbligatorio)

CHIEDE

di poter accedere al beneficio di cui al Decreto dirigenziale della Giunta della Regione Campania n. 232 del 7.12.2021 per l'acquisto di gel sanificante e mascherine, nella misura e con le modalità stabilite dal Comune – D.D. n. 221/2021

A tal fine consapevole delle conseguenze penali a cui può andare incontro previste in caso di dichiarazioni mendaci legge n. 445/2000 e sulla decadenza del beneficio eventualmente conseguito

DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, QUANTO SEGUE:

- di avere un indicatore ISEE (ISEE 2022 o ISEE CORRENTE VALIDO) che non supera i **€ 7.000,00**
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio e di accettarlo integralmente;
- che il proprio nucleo familiare, così come da stato di famiglia alla data di presentazione

della domanda, è formato da n ____ persone di seguito elencate:

(richiedente)

- nome e cognome _____ nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

(familiari)

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

- nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. ()
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

cittadinanza _____

codice

fiscale

COMPOSIZIONE NUCLEO MASSIMO 8 PUNTI

DESCRIZIONE	PUNTI
n. 1 figlio minore	2
n. 2 figli minori	4
n. 3 figli minori	6
n. 1 figlio minore diversamente abile	8

-
- di avere un indicatore ISEE (ISEE 2022 o ISEE CORRENTE VALIDO) che non supera i € 7.000,00

VALORE ISEE MASSIMO 10 PUNTI

DESCRIZIONE	PUNTI
Da € 0 A €1.000,00	10
Da € 1.001,00 A € 3.000,00	8
Da € 3.001 A € 5.000	6
Da € 5.001,00 A € 7.000,00 euro	4

PRESENZA NEL NUCLEO FAMILIARE DI UN ANZIANO MASSIMO 2 PUNTI

DESCRIZIONE	PUNTI
Anziano oltre 65 anni	2

In caso di *parità nel punteggio*, sarà data successiva priorità, in ordine, ai:

- Maggior numero di minorenni
- Maggior numero di componenti totali
- Valore ISEE inferiore

Se tutti i precedenti confronti risultano uguali si darà la precedenza al cronologico del protocollo di arrivo delle istanze

INFINE, DICHIARA:

- Di voler ricevere le comunicazioni inerenti il bonus al numero di cellulare _____ e/o all'indirizzo mail _____ sopra indicati.

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì

l'esclusione dai benefici conseguiti (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000); di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Data

Firma

Allegare alla presente a pena di esclusione:

- documento d'identità in corso di validità (fronte/retro) **obbligatorio**;
- attestazione ISEE (Isee 2022/Isee corrente);

N.B:

Il valore del Voucher è di euro 50,00 iva inclusa.
Per l'erogazione del contributo sarà disposta specifica graduatoria.