

- 2) che il nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è residente a Posada in via _____;
- 3) che il nucleo familiare alla data del 23.02.2020 è domiciliato a : _____
(compilare solo in caso di diverso domicilio anche in comune diverso)
- 4) Dichiaro che i componenti del proprio nucleo familiare si trovano in una delle seguenti condizioni (barrare la voce interessata) :

familiare 1 (dichiarante)

- 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.

familiare 2 (coniuge o altro soggetto adulto)

- 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.

familiare 3 (altro soggetto adulto)

- 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.

- 5) Dichiaro che il reddito del proprio nucleo familiare è stato pari a € _____ per il periodo 23/02/2020-23/03/2020 ed € _____ per il periodo 24/03/2020 al 23/04/2020 _____.

6) Dichiaro di non trovarsi nella situazione di esclusione di cui all'art. 2 del bando.

7) Di chiara di:

- non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare;
- Di ricevere i seguenti contributi pubblici: *(specificare di seguito il tipo di contributo e importo percepito)*

Esempio REIS; REI, Reddito o Pensione di cittadinanza, Assegno o pensione invalidità civile, Assegno sociale Inps, Naspi, indennità di mobilità, Cassaintegrazione guadagni, carta acquisti ecc:

indicare tipologia contributo ed importo:

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

_____ pari a € _____

- Di ricevere il contributo/assegno di mantenimento di € _____;
 - Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di averlo già incassato per n° _____ sussidi/beneficiari;
 - Di aver fatto richiesta del contributo di cui al Decreto Legge n. 18/2020 (Contributo 600,00 euro) e di non averlo ancora incassato per n° _____ sussidi/beneficiari.
- 8) Chiede che in caso di ammissione al beneficio che il contributo venga erogato sul conto corrente bancario o postale con IBAN intestato o cointestato al sottoscritto:

IBAN _____.

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

Luogo/data

La/Il dichiarante*

Nel caso di impossibilità alla sottoscrizione l'ufficio accerterà l'identità del richiedente.

Si allega alla presente: documento di identità