**MODULO RICHIESTA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

1. di essere: celibe-nubile-di stato libero-vedovo/a-divorziato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che la famiglia convivente si compone di:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **LUOGO DI NASCITA** | **RAPPORTO DI PARENTELA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da COVID-19, in quanto:
   * TITOLARE DI ATTIVITA’ COMMERCIALE CHIUSA A SEGUITO DEL DPCM 11/03/2020
   * DIPENDENTE DI ATTIVITA’ COMMERCIALE CHIUSA A SEGUITO DEL DPCM 11/03/2020
   * TITOLARE DI IMPRESA EDILE CHIUSA A SEGUITO ORD.REG.CAMPANIA N°19 DEL 20/03/2020
   * DIPENDENTE DI IMPRESA EDILE CHIUSA A SEGUITO ORD.REG.CAMPANIA N°19 DEL 20/03/2020
   * TITOLARE DI IMPRESA ARTIGIANA CHIUSA A SEGUITO ORD.REG.CAMPANIA N°19 DEL 20/03/2020
   * DIPENDENTE DI IMPRESA ARTIGIANA CHIUSA A SEGUITO ORD.REG.CAMPANIA N°19 DEL 20/03/2020
   * ALTRO (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che il reddito dichiarato nel 2019 -anno di imposta 2018- del proprio nucleo familiare, così composto, come indicato al punto 2, è il seguente: (barrare con una X la voce che interessa)

|  |  |
| --- | --- |
| da 0 a € 7.000 |  |
| tra € 7.000 e € 15.000 |  |
| tra € 15.001 e 28.000 |  |
| tra € 28.001 e 50.000 |  |
| Oltre € 50.000 |  |

1. dichiara inoltre (barrare con una X la voce che interessa):

|  |  |
| --- | --- |
| di percepire forme di contributi pubblici (Reddito/Pensione di Cittadinanza, NASPI) |  |
| di NON percepire forme di contributi pubblici (Reddito/Pensione di Cittadinanza; NASPI) |  |
| di essere disabile/invalido e/o convivente con soggetto disabile/invalido |  |
| di essere titolare di contratto di affitto sull’abitazione di residenza |  |

1. di non trovarsi in nessuna delle condizioni ostative previste dalla legge per beneficiare dei contributi pubblici
2. il dichiarante si impegna a comunicare immediatamente al Comune di Orria qualsiasi variazione delle condizioni suddette

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

firma

Orria lì , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE PER COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DOMANDE PER ASSEGNAZIONE BUONI COVID-19**

* **NUCLEO FAMILIARE**
* n. 1 componente = TOTALE PUNTI **0,30**
* n. 2 componenti = TOTALE PUNTI **0,60**
* n. 3 componenti = TOTALE PUNTI **1,00**
* n. 4 componenti = TOTALE PUNTI **1, 50**
* n. 5 componenti = TOTALE PUNTI **2**
* Più di 5 componenti = TOTALE PUNTI **2,50**
* **TITOLARE/DIPENDENTE ATTIVITA’ SOSPESA o NON OCCUPATO** = TOTALE PUNTI **10**
* **REDDITI DICHIARATI NEL 2019**

|  |  |
| --- | --- |
| da 0 a € 7.000 | **3** |
| tra € 7.000 e € 15.000 | **2** |
| tra € 15.001 e 28.000 | **1** |
| tra € 28.001 e 50.000 | **0** |
| Oltre € 50.000 | **- 10** (dico MENO DIECI) |

* **PERCETTORE DI CONTRIBUTI PUBBLICI** (PENSIONE-REDDITO DI CITTADINANZA/NASPI/ALTRO SOSTEGNO SOCIALE) = **PUNTI – 5** (DICO MENO CINQUE PUNTI)
* **PRESENZA DI MINORI/ANZIANI/DISABILI/MALATI**
* n. 1 anziano ultra 75 anni = TOTALE PUNTI **1**
* n. 2 anziani ultra 75 anni = TOTALE PUNTI **2**
* n. 1 minore fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **2**
* n. 2 minori fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **2,50**
* n. 3 minori fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **3**
* Più di 4 minori fino a 12 anni = TOTALE PUNTI **4**
* n. 1 disabile/invalido = TOTALE PUNTI **1**
* TITOLARE CONTRATTO DI FITTO = **PUNTI 3**

**AVVERTENZE PER LA CITTADINANZA**

L’IMPORTO COMPLESSIVO DA EROGARE AMMONTA AD € 9.827,04

A MAGGIORE PUNTEGGIO CORRISPONDERA’ UN BUONO SPESA DI MAGGIORE IMPORTO

L’IMPORTO DI CIASCUN BUONO DIPENDERA’ DAL NUMERO DELLE DOMANDE CHE SARANNO PRESENTATE.