Spett.le

Unione Lombarda Soresinese

**Domanda di accesso contributi finalizzati a buoni alimentari e al pagamento di affitto e utenze ai sensi del Decreto del Ministero degli Interni, dell’Economia e delle Finanze del 24/06/2021 e art.53 D.L. 25 maggio 2021 n.73**

**Richiedente:**

**Dati del richiedente**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e Nome** |  | | | | | | |
| **Nato/a a** |  | | Prov. |  | Data | |  |
| **Codice fiscale** |  | | | | | | |
| **Carta d’identità** |  | | Rilasciato dal Comune di | | |  | |
| In data |  | Con scadenza il | | |  | |
| **Residente a** |  | | Indirizzo e n. civico | | |  | |
| **Tel.** |  | | Eventuale altro recapito telefonico | | |  | |

**Dati identificativi del nucleo familiare**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome e Cognome** | **Grado di parentela** | **Luogo e data di nascita** | **Occupazione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **n. persone componenti il nucleo familiare** |  | **Eventuali note:** |
| **n. minori presenti** |  |  |
| **n. anziani presenti** |  |  |
| **n. disabili presenti** |  |  |

**CHIEDE**

Di partecipare alle assegnazioni dei contributi per (barrare casella):

* Affitto (esclusi inquilini Servizi Abitativi Pubblici - SAP)
* Buoni alimentari
* Utenze

per sé stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra esposto.

**DICHIARA**

1\_La propria condizione di disagio conseguente all’emergenza sanitaria da Covid-19 in considerazione dei seguenti elementi (barrare con una crocetta le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione al contributo)

* Perdita del lavoro per licenziamento
* Consistente riduzione dell’orario di lavoro che comporti una riduzione del reddito
* Mancato rinnovo dei contratti a termine
* Cessazione di attività libero-professionista
* Disoccupato (prima e per tutto il perdurare dell’emergenza sanitaria per Covid-19)

2\_ Che il nucleo familiare è composta da n. \_\_\_\_ persone di cui:

* n. \_\_\_\_ minori
* n. \_\_\_\_ disabili (invalidità > 66%)

3\_Di avere un’attestazione ISEE in corso di validità pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (max. € 16.000,00)

**ALLEGA**

* Documento di identità
* **ISEE in corso di validità - anno 2021** (Ordinario o Corrente)
* Bollette relative le utenze di acqua, luce e gas
* Contratto di locazione
* Documentazione attestante l’invalidità

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

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_