

COMUNE DI MONTESPERTOLI
(Città Metropolitana di Firenze)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER LA FRUIZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'AVVISO "FONDO FAMIGLIE 2020-2021"

Il/la sottoscritto/a

nato/a

il Codice fiscale

Cittadinanza

Comune di residenza

Via/Piazza

Recapiti telefonici

Indirizzo e-mail

Titolare permesso di soggiorno n.

per accedere ai benefici previsti dall'avviso "FONDO FAMIGLIE 2020-2021", consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere

DICHIARA

di accettare tutto quanto previsto nell'avviso e di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con logiche correlate alle finalità e comunque tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati (ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE N.679/2016)

di essere in possesso di certificazione ISEE 2020 con valore pari a euro

di non essere in possesso di certificazione ISEE 2020

che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti:

n. 1 figlio minore

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

n. 2 figli minori

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

n. 3 o più figli minori

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

nessun figlio

che il proprio nucleo familiare è formato da 1 solo genitore con figli minori

che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti minori

disabili/invalidi/portatori di handicap

Nome

Cognome

Nome

Cognome

che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti figli maggiorenni fiscalmente a carico con età fino a 24 anni con reddito personale annuo non superiore a 4.000,00 euro

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

che all'interno del proprio nucleo familiare risultano adulti disabili/invalidi/portatori di handicap

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo

che mensilmente corrispondo un affitto o un mutuo per la prima casa in cui abito con la mia famiglia

che il mio nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito nell'anno 2020 per una delle seguenti motivazioni:

attivazione cassa integrazione

mancato rinnovo del contratto di lavoro

riduzione dell'orario di lavoro su decisione dell'azienda

sospensione dell'attività lavorativa

disoccupazione

altro

che nel proprio nucleo familiare la consistenza dei conti correnti bancari e/o postali e/o depositi titoli al 31/10/2020 non è superiore a una soglia di euro 5.000,00, accresciuta di euro 1.0000,00 per ogni componente il nucleo familiare successivo al primo, fino ad un massimo di 10.000,00 euro

CHIEDE in caso di assegnazione del bonus

che l'ammontare previsto venga accreditato sul seguente CODICE IBAN

di cui risulta intestatario

che l'ammontare previsto venga accreditato sul seguente CODICE IBAN

di cui risulta intestatario

membro del mio stesso nucleo familiare.

Data

Firma