



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



**MISURE DI SOSTEGNO ALL'EMERGENZA SOCIO-ASSISTENZIALE DA COVID-19 AI
 SENSI DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
 DELLA REGIONE SICILIANA N. 124 DEL 28/03/2020**

Intervento Finanziato tramite PO FSE Sicilia 2014/2020 –Asse II “Inclusione sociale e lotta alla Povertà, OT 9 Priorità di investimento 9.i,- Obiettivo specifico 9.1. Azione 9.1.3 CUP D71E2000060002



COMUNE DI TROINA

**EROGAZIONE DI BUONI SPESA/VOUCHER REGIONALI
 DICHIARAZIONE AGGIUNTIVA ALLA DOMANDA**

ALL. B1

AI COMUNE DI TROINA

Il sottoscritto/a _____,
 nato/a a _____, il _____, residente a _____,
 Via _____ Codice Fiscale _____,
 _____, Cell _____, (email _____,
 _____ PEC _____), nella qualità di
 intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. Solo se nello schema di domanda è stata contrassegnata la lettera “C”, specificare le forme di sostegno pubblico fruito e/o in corso di fruizione e le ulteriori informazioni richieste, barrando le caselle di interesse:

- Reddito di Cittadinanza intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;
- Reddito di Inclusione intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Reddito di Emergenza intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Naspi/DISCOLL:

1) intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

2) intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Bonus Covid 19 per autonomi intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Cassa Integrazione

1) intestata a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

2) intestata a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Pensione:

1) Tipologia _____ intestata a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

2) Tipologia _____ intestata a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Buoni Spesa COVID 19 intestati a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____;

Altro (specificare) _____ intestato a _____ ultimo importo percepito il _____ pari ad € _____.

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato al trattamento dei propri dati personali.

Il/la sottoscritta interessato, dichiara di aver letto le informazioni sul trattamento dei dati personali specificate nell'Avviso pubblico - PRIVACY - INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI fornite dal Comune di Troina ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016.

Si Autorizza l'Ufficio di Segretariato Sociale a verificare i dati forniti presso le banche dati Inps.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Troina li _____

Firma
