

**MODULO INTEGRATIVO PER LA RICHIESTA DI CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO
STRAORDINARIO “ASSEGNO FISSO MENSILE”**

ai sensi della Deliberazione di Consiglio Comunale n. 1009 del 7/12/2016 e del “Nuovo regolamento comunale per l'erogazione di un assegno fisso mensile a favore di coloro che hanno sospeso l'attività lavorativa o perso il posto di lavoro a seguito del sisma del 24 agosto 2016” .

**INTEGRAZIONE ALLA DOMANDA DI CUI ALLA PRECEDENTE DETERMINAZIONE N. 201
DEL 24/10/2016**

AL SINDACO DEL COMUNE DI AMATRICE

IL SOTTOSCRITTO

NOME _____ COGNOME _____

CHIEDE

LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO STRAORDINARIO IN OGGETTO IN QUANTO :

- TITOLARE DI ATTIVITÀ ECONOMICHE COMMERCIALI, ARTIGIANALI CON SEDE OPERATIVA EFFETTIVA, O DI SOMMINISTRAZIONE CHE SIANO SOSPENSE ALLA DATA DEL 24 AGOSTO E PERTANTO PRIVI DI REDDITO DI LAVORO;
- LAVORATORE DIPENDENTE LICENZIATO O CHE HA PERSO LA PROPRIA OCCUPAZIONE, A SEGUITO DEL SISMA DEL 24 AGOSTO, PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ ECONOMICA DA PARTE DEL PROPRIO DATORE DI LAVORO E CHE NON ACCEDE AD ALTRE FORME DI SOSTENTAMENTO AL REDDITO;

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI PREVISTE AGLI ARTT. 75 E 76 DEL D.P.R 445/2000, PER CHI ATTESTA IL FALSO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

DICHIARA QUANTO SEGUE

DATI PERSONALI	
NATO A	<input type="text"/> I L <input type="text"/>
RESIDENTE A	<input type="text"/>

VIA/PIAZZA	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>	TEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1. PER TITOLARI DI ATTIVITA' ECONOMICA (ART 1 COMMA 3) :

- a) CHE HA RIAVVIATO LA PROPRIA ATTIVITA' IN DATA _____;
- b) CHE A FAR DATA DAL _____ SVOLGE ALTRO LAVORO, IN PARTICOLARE PRESSO _____
_____;

2. PER LAVORATRICI/LAVORATORI DIPENDENTI (ART. 1 COMMA 5):

- a) CHE A FAR DATA DAL _____ SVOLGE ALTRO LAVORO, IN PARTICOLARE PRESSO _____
_____;

RECAPITI DEL SOTTOSCRITTO A CUI INVIARE COMUNICAZIONI:

INDIRIZZO.....

TELEFONO.....

EMAIL.....

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA LA SEGUENTE (EVENTUALE) DOCUMENTAZIONE, A PROVA DI QUANTO DICHIARATO:

IL SOTTOSCRITTO, INFINE, SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE, ENTRO 5 GIORNI LAVORATIVI, AL COMUNE DI AMATRICE OGNI VARIAZIONE CHE DOVESSE INTERVENIRE IN ORDINE ALLE DICHIARAZIONI RESE.

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, AI SENSI DEL D.LGS. 196 DEL 30 GIUGNO 2003.

NOTE. LEGGERE CON ATTENZIONE:

- i. La presente domanda costituisce dichiarazione sostitutiva di certificato e di atto notorio (artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000). Ai sensi dell'art 75, DPR n. 445/2000 chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
- ii. Ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 il Comune è tenuto ad effettuare idonei controlli anche a campione ed in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui ai richiamati artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000, entro la data di scadenza dello stato di emergenza.
- iii. Qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art 75 DPR 445/2000) ed è tenuto alla restituzione di ogni somma percepita.
- iv. **Qualora la presente domanda non venga sottoscritta davanti ad un pubblico ufficiale del Comune abilitato a riceverla, ma venga presentata da terzi o spedita tramite posta o PEC-POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA, alla domanda dovrà essere allegata la fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità.**

DATA.....

FIRMA DEL DICHIARANTE.....

SPAZIO RISERVATO AL COMUNE PER NOTE:

PROTOCOLLO VECCHIA DOMANDA N. _____

MAGGIORAZIONE CAS SI NO
