

**DOMANDA D'AMMISSIONE AL BANDO
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI A NUCLEI FAMILIARI
IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE**

Spettabile PROVINCIA DI COMO
Assessorato Servizi Sociali,
Sanità e Pari Opportunità
Via Borgovico, 148

22100 COMO

Casella di posta elettronica certificata:

protocollo.elettronico@pec.provincia.como.it

La/Il sottoscritta/o: _____
nata/o a: _____ il: _____
residente in: _____
indirizzo: _____
Telefono: _____ Cellulare: _____
Mail: _____
Codice fiscale: _____

CHIEDE

di essere ammesso al “Bando per l’assegnazione di contributi a nuclei familiari in difficoltà economiche” – anno 2010.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni false o mendaci, dichiara: (*barrare la casella d’interesse*)

- d’aver perso il posto di lavoro nel corso del triennio 2008/2010, per cessazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, per cause indipendenti dalla propria volontà, oppure per mancato rinnovo d’un contratto di lavoro a tempo determinato;
- di essere in cassa integrazione o in mobilità, con indennità non superiore ad € 830,00= netti mensili;
- essere lavoratore autonomo che abbia cessato l’attività, a partire dall’anno 2008 e seguenti, a causa della crisi economica e che non goda di trattamento pensionistico o non abbia avviato un’altra attività.

Dichiara altresì di non avere, nel nucleo familiare, altri redditi da lavoro dipendente o da pensione con importo superiore ad € 1.200,00= netti mensili, oppure da lavoro autonomo superiori ad € 20.000,00= netti annuali, riferiti all’anno 2009.

Il contributo richiesto, che comunque non deve superare l’importo massimo di Euro 2.000,00=, ammonta ad € _____, pari al 70% (o al massimo importo finanziabile) della spesa complessiva prevista di € _____, e sarà utilizzato per: (*scegliere una sola delle voci elencate e barrare la relativa casella*)

- acquisto di personal computer e relativi accessori per studenti frequentanti le scuole medie superiori;
- acquisto di dizionari scolastici per studenti frequentanti le scuole medie superiori;
- acquisto d’apparecchi sanitari per conviventi nel nucleo familiare in condizione di non autosufficienza certificata;

- acquisto di materiale per l'abbattimento delle barriere architettoniche a favore di persone disabili presenti nel nucleo familiare;
- acquisto di attrezzature per bambini da 0 a 3 anni, avendo a carico tre o più figli minori.

Dichiara che l'acquisto per il quale chiede il contributo è a favore di:

(indicare nome e cognome del destinatario dell'acquisto), convivente nel nucleo familiare del richiedente il contributo.

Al fine d'acquisire, a parità di ordine cronologico d'arrivo alla Provincia di Como della presente istanza, priorità nell'ammissione al finanziamento, dichiara inoltre:

- di non godere, alla data di presentazione della presente istanza, di trattamenti economici compensativi del perduto reddito di lavoro;
- di non aver ricevuto, nel corso dell'anno 2009, contributi da altre istituzioni pubbliche e/o private, collegati alla situazione di perdita del posto di lavoro e/o cassa integrazione/mobilità;
- di non aver presentato, nel corso dell'anno 2009, domande di contributi collegati alla situazione di perdita del posto di lavoro e/o cassa integrazione/mobilità ad altre istituzioni pubbliche e/o private.

Dichiara, infine, d'aver preso visione delle condizioni tutte di cui al Bando richiamato nelle premesse ed oggetto della presente istanza.

S'impegna, qualora la presente istanza fosse ammessa a finanziamento, ad effettuare gli acquisti indicati entro 60 giorni dalla comunicazione d'ammissione al contributo, ed a presentare, ai fini della relativa liquidazione, copia delle fatture o documenti giustificativi avente valore fiscale, attestanti l'acquisto.

Chiede, infine, qualora la presente istanza fosse ammessa a finanziamento, la liquidazione del relativo contributo mediante:

- rimessa diretta (*presso la Tesoreria Provinciale – Via Borgo Vico n. 146*);
- assegno circolare (*spese di spedizione a carico del beneficiario*);
- accredito su c/c bancario: codice IBAN _____
(*spese a carico del beneficiario*).

In fede.

Data: _____

Firma: _____

Si allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.