



Città di Legnano



**UNA CASA
PER
POLLICINO**
ONLUS
*Associazione di solidarietà
familiare*



**MISURA DI ANTICIPAZIONE SOCIALE A SOSTEGNO DEI LAVORATORI
DESTINATARI DEI TRATTAMENTI DI INTEGRAZIONE SALARIALE O DI
ALTRA FORMA DI SOSTEGNO PUBBLICO**

(Deliberazione della Giunta Comunale del Comune Legnano n. 37 dell'11/12/2020)

La presente domanda deve essere compilata in ogni sua parte e inviata via mail all'indirizzo info@fondazioneticinoolona.it o consegnata a mano o con raccomandata a.r. all'indirizzo della Fondazione (Corso Magenta n. 9, Vicolo delle Contrade 20025 Legnano, Mi), allegando obbligatoriamente copia di un documento di identità in corso di validità e dell'altra documentazione richiesta

Spettabile
Fondazione Comunitaria del Ticino Olona
C.so Magenta, 9, Vicolo delle Contrade
20025 LEGNANO (Mi)

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

nato/a a provincia di il

Codice Fiscale

Documento di identità Nr.

Residente a Legnano in via/piazza n.

Telefono Mail

Condizione occupazionale (tipologia contratto di lavoro, qualifica, orario di lavoro, ecc.)

Stato della condizione lavorativa **a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19** (es. riduzione o sospensione orario di lavoro, interruzione attività, messa in mobilità, etc.)

CHIEDE

di poter accedere alla misura di anticipazione sociale a sostegno dei lavoratori destinatari dei trattamenti di integrazione salariale o di altra forma di sostegno pubblico

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di Legnano
2. di trovarsi, a seguito dello stato di emergenza sanitaria covid-19, in attesa dell'indennità di cassa integrazione salariale o di altra forma di sostegno pubblico;

Indicare la tipologia di ammortizzatore sociali (CIG in deroga, FIS, ecc.) e/o di altra forma di sostegno pubblico attivati e/o da erogare):

--

3. che il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto da n. persone di cui n. minori di anni e n. persone con disabilità (L. 104/92) e che le condizioni occupazionali e lo stato della condizione lavorativa dei familiari adulti del nucleo familiare sono quelle descritte nelle allegate schede

DICHIARA INOLTRE

di NON possedere depositi bancari o postali, azioni, titoli di stato, obbligazioni di entità superiore a €2.000,00 per ciascun componente del nucleo familiare (ad esempio per un nucleo di 3 persone non superiore a €6.000,00);

di NON essere già percettore di sostegni pubblici (in riferimento a TUTTO il nucleo familiare) quali ad esempio Reddito/Pensione di Cittadinanza, Cassa Integrazione, Naspi, etc.;

di essere percettore dei seguenti sostegni pubblici (in riferimento a TUTTO il nucleo familiare) con entrata mensile pari a:

TIPOLOGIA	€
Naspi	<input type="text"/>
Cassa Integrazione/Fondo Integrazione Salariale	<input type="text"/>
Reddito/Pensione di Cittadinanza o Reddito di Inclusione	<input type="text"/>

Altre entrate di natura sociale (specificare <input type="text"/>)	<input type="text"/>
--	----------------------

di aver preso debita nota di quanto riportato nell'avviso pubblico cui si riferisce la presente domanda e di accettarne le regole e indicazioni in esso riportate.

di essere a conoscenza che sarà predisposto un piano individualizzato, secondo le modalità descritte nell'avviso pubblico, per determinare l'entità dell'anticipazione, le modalità di restituzione, l'eventuale disponibilità del beneficiario a essere inserito nelle in reti di mutuo aiuto familiari esistenti sul territorio e in iniziative di volontariato

di essere tenuto all'esibizione o produzione della documentazione eventualmente richiesta in sede di istruttoria comprovante il possesso dei requisiti e le circostanze qui dichiarate

AUTORIZZA

ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati personali di cui alla presente dichiarazione ai fini dell'evasione della istanza e delle conseguenti procedure necessarie all'espletamento del servizio, come meglio descritto nell'informativa contenuta nell'Avviso pubblico che dichiara di aver letto.

Il sottoscritto è consapevole

- che le dichiarazioni sopra rese sono rese sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- che in caso di dichiarazioni mendaci si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e si produrrà la decadenza dal beneficio riconosciuto, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, con obbligo della sua restituzione immediata;
- che le dichiarazioni sopra rese sono comunicate ai competenti Uffici del Comune di Legnano per il controllo della loro veridicità ai sensi dell' art. 72 del D.P.R. n. 445/2000

Legnano, (data)

_____ Firma

Si allega:

- 1) Documento di identità in corso di validità
- 2) Permesso di soggiorno (per gli stranieri residenti);
- 3) Scede compilate relative alla condizione lavorativa dei componenti del nucleo familiare;
- 4) I seguenti documenti comprovanti il possesso dei requisiti e le circostanze sopra dichiarate (facoltativo, salvo l'obbligo di produrli se richiesti in istruttoria):

--

COMPONENTI DEL NUCLUO FAMILIARE

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente	<input type="text"/>		
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica			
<input type="text"/>			
Stato della condizione lavorativa a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (es. riduzione o sospensione orario di lavoro, interruzione attività, messa in mobilità, etc.)			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente	<input type="text"/>		
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica			
<input type="text"/>			
Stato della condizione lavorativa a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (es. riduzione o sospensione orario di lavoro, interruzione attività, messa in mobilità, etc.)			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente	<input type="text"/>		
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica			
<input type="text"/>			
Stato della condizione lavorativa a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (es. riduzione o sospensione orario di lavoro, interruzione attività, messa in mobilità, etc.)			
<input type="text"/>			

Cognome e Nome	<input type="text"/>		
Codice Fiscale	<input type="text"/>	Nato a	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Grado di parentela con il richiedente	<input type="text"/>		
Condizione occupazionale (es. dipendente, Partita IVA, etc.) o pensionistica			
<input type="text"/>			
Stato della condizione lavorativa a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19 (es. riduzione o sospensione orario di lavoro, interruzione attività, messa in mobilità, etc.)			
<input type="text"/>			