



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**

# Comune di Tortorici

Città Metropolitana di Messina

**DICHIARAZIONE AGGIORNAMENTO CONDIZIONE ECONOMICA FAMILIARE PER L'ACCESSO ALLE MISURE DI SOSTEGNO PREVISTE DALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 124 DEL 28/03/2020 E DAL D.D.G. N. 304 DEL 04 APRILE 2020 DEL DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE SOCIALI.**

**MESE DI AGOSTO**

*Intervento finanziario della regione Siciliana con Fondi POC SICILIA 2014/2020 e POR FSE SICILIA 2014/2020 – Asse 2, Inclusione Sociale, priorità di investimento 9.i – Obiettivo specifico 9.1 Azione di riferimento 9.1.3.*

**CUP: G11D20001020002**

**CIG: Z422F9E6C0**

**CIP: 2014.IT.05.SFOP.014/2/9.1/7.1.1/0264**

Il sottoscritto/a....., nato/a a .....

il ....., residente a ....., Via.....

Codice fiscale..... Cell.....

già beneficiario di Voucher/Buono Spesa, 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, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- Che, nel proprio nucleo familiare, non si sono verificati cambiamenti rispetto alle dichiarazioni contenute nell'istanza presentata per l'accesso ai buoni Spesa/voucher, per cui si confermano i dati già comunicati anche per i mesi precedenti al mese di maggio

## OPPURE

- Che, nel proprio nucleo familiare, si sono verificati i seguenti cambiamenti

A	non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
B	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C	( <i>in alternativa al punto B</i> ) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € _____ <i>specificare l'importo</i>

N	Cognome e Nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Parentela	Beneficio/reddito da lavoro percepito per il mese di _____	Importo
1						
2						

- tra i componenti del nucleo familiare, individua i soggetti da coinvolgere nelle misure delle politiche attive del lavoro da intraprendere a cura dell'Amministrazione Regionale:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Tortorici \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*A PENA DI INAMMISSIBILITÀ, È NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE*