



# COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

**Spett.le  
COMUNE DI CARATE BRIANZA  
Ufficio Servizi Sociali  
Piazza cesare Battisti  
20841- Carate B.za (MB)**

e-mail:  
segreteria.comune.caratebrianza@pec.regione.lombardia.it

## **DOMANDA DI CONTRIBUTO - MISURE VOLTE A SOSTENERE I NUCLEI FAMIGLIARI IN UN PERCORSO DI RIPARTENZA ECONOMICA E A CONTRASTARE LE CONSEGUENZE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19**

Il sottoscritto/a

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE A CARATE BRIANZA IN

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CHIEDE LA CONCESSIONE DEL BENEFICIO DI CUI ALLA LETTERA (CONTRASSEGNARE CON UNA X)

- A) contributo economico al pagamento del mutuo per l'abitazione di residenza del nucleo familiare;
- B) contributo economico al pagamento delle spese condominiali dell'abitazione di residenza del nucleo familiare;
- C) contributo economico al pagamento delle spese per le utenze domestiche dell'abitazione di residenza del nucleo familiare;
- D) contributo economico al pagamento delle spese scolastiche quali: tasse universitarie, rette scolastiche, acquisto libri di testo e abbonamenti ai mezzi di trasporto;

**le misure sono cumulabili tra loro per un importo massimo erogabile non superiore ad € 1.800,00 per nucleo familiare.**

DICHIARA

- Di essere residente nel Comune di Carate Brianza;
- Di essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno (solo per i richiedenti extra UE);
- Che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. \_\_\_\_\_ (numero componenti del nucleo familiare compreso il dichiarante)  
E che ciascun componente di seguito elencato presenta la seguente condizione lavorativa



# COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

(occupato, disoccupato)

| NOME | COGNOME | DATA DI NASCITA | CONDIZIONE LAVORATIVA |
|------|---------|-----------------|-----------------------|
|      |         |                 |                       |
|      |         |                 |                       |
|      |         |                 |                       |
|      |         |                 |                       |
|      |         |                 |                       |
|      |         |                 |                       |
|      |         |                 |                       |

- o Di essere in possesso di un ISEE ordinario 2020 non superiore a € 26.000,00 e precisamente pari a \_\_\_\_\_
- o Di possedere un patrimonio mobiliare (conto corrente postale o bancario, conto deposito postale o bancario, depositi ecc.) aggiornato al 01/10/2020 non superiore a € 10.000,00 e precisamente pari a € \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SI TROVA IN UNA SITUAZIONE DI FRAGILITA' ECONOMICA DERIVANTE DAGLI EFFETTI DELLA PANDEMIA COVID-19 PER I SEGUENTI MOTIVI (CONTRASSEGNARE CON UNA X):**

- o Perdita del posto di lavoro avvenuta in data \_\_\_\_\_ (successiva al 01/03/2020) per cause non riconducibili al lavoratore;
- o Riduzione dal mese di Marzo 2020 dell'orario lavorativo almeno del 30% rispetto alle ore svolte in precedenza. In particolare indicare il numero di ore settimanali svolte in precedenza \_\_\_\_\_ e il numero di ore settimanali attualmente svolte \_\_\_\_\_;
- o Collocamento in cassa integrazione avvenuto in data \_\_\_\_\_ fino alla data \_\_\_\_\_;
- o Che un componente uno o più componenti del nucleo familiare sono deceduti in data \_\_\_\_\_ a causa di infezione da COVID-19, oppure che uno o più componenti del nucleo familiare sono stati ricoverati in data \_\_\_\_\_ presso la struttura sanitaria di \_\_\_\_\_ e dimessi in data \_\_\_\_\_;
- o Che il proprio nucleo familiare risulta già percettore dei seguenti benefici/interventi di sostegno (a titolo di esempio: reddito e/o pensione di cittadinanza, reddito di emergenza, dote scuola, buoni spesa, interventi regionali per il pagamento di mutuo o affitto)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

PER LA SOLA MISURA A:

- o Che il mutuo corrisposto è pari ad € \_\_\_\_\_ mensili;
- o Che il pagamento del mutuo non è stato sospeso;



# COMUNE DI CARATE BRIANZA

PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

- o Che la sospensione del pagamento del mutuo è avvenuta in data \_\_\_\_\_ (successiva al 01/03/2020);

PER LA SOLA MISURA B:

- o Che le spese condominiali per le quali viene richiesto il presente contributo ammontano ad € \_\_\_\_\_ e riguardano la/le rata/e in scadenza il \_\_\_\_\_ (successiva/e al 01/03/2020);

PER LA SOLA MISURA C:

- o Che le spese per le utenze per le quali viene richiesto il presente contributo ammontano ad € \_\_\_\_\_ e riguardano la/le fattura/e in scadenza il \_\_\_\_\_ (successiva/e al 01/03/2020);

PER LA SOLA MISURA D:

- o Che le spese per il pagamento delle rette scolastiche ed universitarie, per l'acquisto di libri, per il pagamento di abbonamenti di trasporto ecc. ammontano ad € \_\_\_\_\_ spese effettuate nel 2020;

**A TAL FINE ALLEGA**

- Copia della carta di identità del dichiarante;
- Titolo di soggiorno valido o documentazione comprovante l'avvenuta richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno per i cittadini extra UE;
- Copia attestazione ISEE ordinario del nucleo in corso di validità;
- Saldo patrimonio mobiliare familiare alla data di pubblicazione del presente avviso;
- Documentazione dalla quale sia possibile desumere il verificarsi delle seguenti condizioni:
  - Perdita del posto di lavoro subordinato (es. lettera di licenziamento)
  - Mancato rinnovo dei contratti a termine (es. copia contratto di lavoro scaduto)
  - La riduzione dell'orario di lavoro subordinato (es. busta paga gennaio 2020 e ultima busta paga ricevuta, comunicazione della riduzione dell'attività lavorativa)
- Certificato di morte e/o certificato medico comprovante grave decorso della malattia Covid-19 di uno o più componenti portatori del reddito del nucleo familiare;

**Inoltre, rispetto alla misura specifica a cui si richiede l'accesso**

- **MISURA A):** copia documentazione attestante il pagamento del mutuo o la sospensione dello stesso con data successiva al 01/03/2020;
- **MISURA B):** copia delle spese condominiali relative all'anno 2020, indicante la data di scadenza delle stesse;
- **MISURA C):** copia delle fatture delle utenze domestiche per le quali viene richiesto il contributo con data di scadenza successiva al 01/03/2020;
- **MISURA D):** copia del pagamento delle rette universitarie e/o scolastiche, ricevute per l'acquisto di abbonamenti di trasporto, libri di testo ecc. relative all'anno 2020;



**COMUNE DI CARATE BRIANZA**  
PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA

ALTRO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE CONTO CORRENTE SUL QUALE EFFETTUARE L'ACCREDITO**

Il contributo concesso potrà essere accreditato sul seguente Conto Corrente:

Intestatario \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE**

- o Che la mancata produzione dei documenti da allegare obbligatoriamente, o richiesti per approfondimenti e verifiche da parte dei Servizi Sociali determinerà l'esclusione della presente domanda e pertanto l'inammissibilità della stessa ai benefici in oggetto;
- o Di essere a conoscenza che potranno essere effettuati dei controlli su quanto dichiarato ai sensi del D.P.R. N. 445/2000 ed in caso di non veridicità verranno applicate le sanzioni previste dal Codice Penale in materia;
- o Di essere informato che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Carate Brianza li \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_