



Regione Lombardia

Domanda per l'accesso al contributo "PROTEZIONE FAMIGLIA EMERGENZA COVID 19" ai sensi della DGR 4469 del 29.03.2021 E APPLICAZIONE DEL FATTORE FAMIGLIA LOMBARDO

(in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

Attenzione: FAC SIMILE - la domanda va presentata ESCLUSIVAMENTE online all'indirizzo www.bandiregione.lombardia.it (non saranno prese in considerazione domande presentate in modalità differenti, né tramite PEC)

- Il richiedente dichiara di aver preso visione dell'"Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D. Lgs. n.196/2003 e del D.lgs. 101/2018"

A¹ _____

ID Domanda _____

Il/la richiedente

Cognome e Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Residente nella Provincia di _____ Comune di _____

Via _____ CAP _____

Tel. _____

E-mail _____

Nato/a a _____

il _____

Nucleo monogenitoriale (Si/NO)

Dati dell'altro genitore:

Cognome e Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

¹ Il campo viene compilato automaticamente dal sistema sulla base della residenza indicata dal beneficiario;

ai sensi della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. 4469/2021 e dell'Avviso approvato con Decreto___del___ di accedere al contributo economico una tantum a fondo perduto pari a 500 €.

A TAL FINE DICHIARA

- di aver preso visione e accettare incondizionatamente i contenuti del bando;
- di essere residente in Lombardia;
- che l'ISEE 2021 del nucleo familiare di appartenenza disponibile al momento della presentazione della domanda è minore o uguale a 30.000,00 euro (in caso di genitori non coniugati e non conviventi, la certificazione ISEE deve essere stata presentata dal genitore/tutore che presenta la domanda ove si evincono i dati del minore convivente) e di indicare il numero di Protocollo di presentazione della Dichiarazione Sostitutiva Unica INPS:

N.: INPS-ISEE-2021-_____ -__ presentata in data __/__/____

Data rilascio Attestazione ISEE __/__/____

- essere genitore di almeno un minore di 18 anni (17 anni e 364 giorni) a carico e residente nel proprio nucleo familiare;
- di avere una riduzione dell'intensità lavorativa comprovata, in alternativa, da una delle seguenti situazioni:
 - dalla fruizione di forme di sostegno al reddito (ammortizzatori sociali) in costanza di rapporto di lavoro previste dalla normativa vigente **a partire dal 31 gennaio 2020**, data della dichiarazione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (a titolo esemplificativo: Cassa integrazione guadagni, Cassa Integrazione in Deroga, Fondo di Integrazione Salariale, Patti di Solidarietà Locale);

Ragione Sociale datore di lavoro _____ Cod. fiscale _____ e P.IVA _____

- dalla condizione di disoccupazione intervenuta **a partire dal 31 gennaio 2020**, data della dichiarazione dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 a cui è seguita presentazione di DID - Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro e PSP – Patto di Servizio personalizzato;

Ragione Sociale ultimo datore di lavoro _____ Cod. fiscale _____ e P.IVA _____

- dalla titolarità di una partita IVA individuale attiva (libero professionista o ditta individuale), quale attività prevalente e avere subito un calo di fatturato/corrispettivi pari ad almeno 1/3 nel periodo 1° marzo - 31 ottobre 2020 rispetto al medesimo periodo del 2019. In alternativa, aver attivato la partita IVA a partire dal 1° gennaio 2019 (per tali soggetti, infatti, non è richiesto il requisito del calo del fatturato/corrispettivi).

Tutti i requisiti devono essere posseduti dal richiedente alla data della presentazione della domanda.

CHIEDE ALTRESÌ

- l'assegnazione della quota aggiuntiva di contributo in applicazione del Fattore Famiglia Lombardo, secondo quanto previsto dall'Avviso

A TAL FINE DICHIARA PERTANTO

- che nel nucleo familiare sono presenti n. figli ²;
- che l'abitazione principale del richiedente è gravata da un mutuo;
- di risiedere in Lombardia da un periodo pari o superiore a 10 anni³;
- che nel nucleo familiare sono presenti donne in accertato stato di gravidanza:

Dati del/le componente/i e del nucleo familiare che soddisfa/soddisfano il requisito:
Cognome e Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(replicabile)

- che nel nucleo familiare sono presenti n. componenti con disabilità media o grave o non autosufficienza (**ai sensi dell'Allegato 3 del Dpcm 159/2013**).

Dati del/i component/i e del nucleo familiare che soddisfa/soddisfano il requisito:
Cognome e Nome _____

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(replicabile)

ALLEGA ALLA DOMANDA

- esclusivamente nel caso di richiesta del contributo aggiuntivo a valere sul Fattore Famiglia Lombardo e se pertinente, il certificato che attesti lo stato di gravidanza di un componente del nucleo familiare.

Il contributo verrà corrisposto, se dovuto, sul seguente conto corrente⁴:

Intestatario/i _____

² Compresi eventuali minori in affidamento se facenti parte del nucleo familiare

³ Indicare i relativi comuni dove è stata stabilita la residenza

⁴ Il conto, bancario o postale, su cui ricevere il contributo, deve essere necessariamente intestato o cointestato al richiedente

