**Al Comune di Urbino**

**Oggetto: FONDO ANTICRISI – Richiesta assegnazione contributi economici Anno 2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Urbino – località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere ammesso al contributo economico relativo al FONDO ANTICRISI - Anno 2025**

A tal fine, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445 e successive modifiche, sotto la sua personale responsabilità, cosciente delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di affermazioni false o contenenti dati non veritieri, ed informato che qualora si accerti la non veridicità del contenuto della dichiarazione decadrà dal benefico in oggetto.

**DICHIARA**

* che il sottoscritto, ovvero il/la componente del proprio nucleo familiare: sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , **è regolarmente iscritto/a al Centro per l’Impiego ed è in stato di disoccupazione**;
* che l’ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente) in corso di validità, **non è superiore a € 7.002,97 e precisamente pari ad €** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* **che nel proprio nucleo familiare non vi sono beneficiari di Assegno di Inclusione (ADI) e/o Supporto Formazione Lavoro (SFL)**, per il periodo che va dal 01.01.2025 fino alla data di scadenza del bando;
* Di appartenere ad una o più delle seguenti categorie (barrare la voce che interessa):

◻ nucleo familiare con figli minorenni;

◻ nucleo familiare in cui vi siano adulti con invalidità compresa tra il 46% e il 74% ;

◻ nucleo familiare privo di figli minorenni e di adulti con invalidità compresa tra il 46% e il 74%.

**Alla presente domanda il/la sottoscritto/a ALLEGA:**

* fotocopia dell’ISEE in corso di validità;
* fotocopia di un documento d’identità in corso di validità;
* fotocopia del permesso e/o carta di soggiorno per i cittadini extracomunitari, ovvero fotocopia della documentazione attestante la regolarità del soggiorno in Italia per i cittadini comunitari;
* eventuale fotocopia del certificato di invalidità civile;
* altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE PER RISCOSSIONE CONTRIBUTO**

Nel caso in cui la domanda dovesse avere esito positivo si indicano di seguito le coordinate bancarie per riscossione contributo:

**Codice IBAN del c/c intestato al richiedente il beneficio:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Si precisa che, il pagamento potrà essere effettuato, a discrezione dell’Amministrazione Comunale, anche mediante rimessa diretta.

Urbino, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_