



AVVISI PUBBLICI

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO

REGIONE ABRUZZO Dipartimento Lavoro - Sociale

AVVISO

**PER L'ACCESSO DA PARTE DEI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI
PARTICOLARE DISAGIO DERIVANTE DALL'EMERGENZA COVID-19
AL CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA' DI CUI
ALL'ART. 2, CO. 1, LETT. d) DELLA L.R. 9 del 6 APRILE 2020**

“DOMANDA e AUTOCERTIFICAZIONE”

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e succ. mod. e int.)

La Domanda e Autocertificazione (d'ora in poi “Domanda”) per beneficiare del contributo, fino ad un massimo di € 1.000,00 per ciascun nucleo, può essere presentata esclusivamente da uno solo dei componenti il nucleo familiare, per se stessi o per il proprio nucleo familiare (convivente), ovvero in nome e per conto di un altro componente del nucleo familiare in qualità di tutore, amministratore di sostegno o familiare delegato.

Scadenza: Giovedì, 23 Aprile, 2020 - 23:59

Allegati:  [Determinazione DPFO14 n. 44 del 16/04/2020](#)

 [Allegato A alla Determina DPFO14 n. 44 del 16/04/2020](#)

ATTENZIONE

**NON RISPONDETE ALLA EMAIL RICEVUTA DOPO AVER EFFETTUATO LA
DOMANDA - TUTTE LE EMAIL SARANNO AUTOMATICAMENTE
CANCELLATE. PER EFFETTUARE COMUNICAZIONI SI PREGA DI
UTILIZZARE LA SEGUENTE EMAIL: bonusfamiglia@regione.abruzzo.it**

I dati si ritengono acquisiti dal sistema solo e soltanto al ricevimento, da parte dell'utente, della email contenente il relativo codice identificativo domanda.

Una volta compilata la domanda verrà visualizzata una pagina dalla quale sarà possibile scaricare il pdf della domanda redatta secondo i dati inseriti dall'utente, tale file dovrà essere:

1. **stampato**
2. **sottoscritto con firma autografa**
3. **scansionato**
4. **ritrasmesso al sistema seguendo un link che è possibile trovare nella email ricevuta dall'utente unitamente alla seguente documentazione:**
 - **copia documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto dichiarante**
 - **copia dei documenti d'identità in corso di validità di tutti i componenti il nucleo familiare (esclusi i minori);**
 - **copia del codice fiscale del dichiarante;**
 - **copia del permesso di soggiorno (per i soggetti stranieri).**

Si tenga presente che il file pdf della domanda sarà disponibile anche nella email ricevuta dall'utente.

E' possibile inviare richieste di chiarimenti utilizzando l'apposita sezione in fondo alla pagina oppure scrivendo direttamente all'indirizzo:

bonusfamiglia@regione.abruzzo.it

Si tenga presente che la casella email dell'utente DEVE essere correttamente funzionante e NON deve essere di tipo PEC.

Inserire i dati nel form che segue.

Tutti i campi contrassegnati con * SONO OBBLIGATORI

Dati anagrafici del richiedente

Cognome *

Nome *

Nato a

Comune *

Provincia *

Stato

il *

Giorno ▼

Mese ▼

Anno ▼



Indirizzo *

Residente a

Via/Piazza, civico

CAP ***Comune *****Provincia ***

Domiciliato a

Indirizzo *

Via/Piazza, civico

CAP ***Comune *****Provincia *****Codice Fiscale ***

Documento di identità

Tipo di documento ***Numero *****rilasciato da *****scadenza ***

Giorno ▼

Mese ▼

Anno ▼

**email ***

Accertarsi di inserire un indirizzo email valido (non un indirizzo PEC)

PEC

Accertarsi di inserire un indirizzo di posta elettronica certificata valido

Telefono *

CHIEDE

- *

- ☒ per se stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)
- ☐ in nome e per conto:

CONSIDERATO

che il nucleo familiare è in difficoltà nell'acquisto di generi alimentari e di prima necessità a causa dell'emergenza COVID-19 che ha determinato una perdita/riduzione significativa delle entrate della famiglia

E CONSAPEVOLE

che il contributo è finalizzato alla copertura delle spese per l'acquisto di beni di prima necessità, nella misura in cui assicurano servizi strumentali al diritto alla salute o altri diritti fondamentali della persona (alimentazione, igiene, materiali sanitari di sopravvivenza, compresi prodotti igienico-sanitari, farmaci da banco ecc.), o per esigenze di emergenza abitativa, compresa la copertura dei costi per beni primari (canone locazione, canoni acqua-luce-gas),

di poter accedere all'assegnazione del contributo (fino ad un massimo di € 1.000,00 per ciascun nucleo) per l'acquisto di beni di prima necessità previsto ai sensi della Art. 2 comma 1 lettera d) della Legge Regionale n. 9 del 6 aprile 2020, sapendo che l'erogazione del contributo non tiene conto dell'ordine cronologico di arrivo delle domande ma avviene nel rispetto dei criteri di priorità stabiliti al punto 4 dell'avviso senza procedere alla formazione di una graduatoria.

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000.**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il Nucleo familiare avente diritto al contributo è costituito

barrare la casella interessata *

- ☐ da una sola persona, anche genitore separato divorziato;
- ☐ da coniugi non legalmente separati
- ☐ da conviventi di fatto, ai sensi dell'articolo 1, comma 36 della legge 20 maggio 2016, n. 76, (Regolamentazione delle unioni civili) anagraficamente conviventi da almeno due anni dalla data di presentazione della domanda
- ☐ da soggetti di cui all'art. 1, comma 2, della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Due persone maggiorenni dello stesso sesso costituiscono un'unione civile mediante dichiarazione di fronte all'ufficiale di stato civile ed alla presenza di due testimoni
- ☐ da figli anagraficamente conviventi con il nucleo richiedente o figli anagraficamente conviventi con genitori separati o divorziati destinatari dei provvedimenti dell'autorità giudiziaria
- ☐ da persone legate da vincoli di parentela fino al terzo grado o di affinità fino al secondo grado, anagraficamente conviventi da almeno un anno dalla data di presentazione della domanda

Anagrafica stato famiglia

componente 1

cognome e nome *

nato il *

Giorno ▼

Mese ▼

Anno ▼



Nato a *

Codice fiscale *

Relazione di parentela *

Aggiungi componente familiare

di cui in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159

(indicare il numero, se presenti)

DICHIARA, ALTRESI', SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti di accesso al contributo: (selezionare la casella interessata)

- *

- ☐ di avere la cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'Unione europea
- ☐ di essere nella condizione di straniero titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo ai sensi del decreto legislativo 8 gennaio 2007, n. 3 (Attuazione della direttiva 2003/109/ CE relativa allo status di cittadini di Paesi terzi soggiornanti di lungo periodo)
- ☐ di essere straniero regolarmente soggiornante in possesso di permesso di soggiorno almeno biennale e che esercitano una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo ai sensi dell'articolo 40, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 ss.mm.ii. (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero)

Barrare la casella di interesse.

Dichiara di possedere tutte le condizioni di seguito elencate

sempre ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti di accesso al contributo (per aver titolo al contributo richiesto è necessario possedere tutte le condizioni sotto riportate):

1 *

- ☐ avere la residenza in Abruzzo al momento della presentazione della domanda e per tutta la durata dell'erogazione del beneficio, in modo continuativo;

2 *

- ☐ avere, alla data di pubblicazione della legge regionale (7 aprile 2020), un valore complessivo dei depositi presenti sulla totalità dei conti correnti bancari e/o postali intestati ai componenti del nucleo familiare e degli strumenti finanziari dagli stessi posseduti/sottoscritti (salvo buoni e/o titoli vincolati intestati ai minori), non superiore a 2.000 euro, incrementato di 1.000 euro per ogni componente il nucleo familiare successivo al secondo, fino a un massimo di 5.000 euro

3 *

- ☐ non essere titolare, a pena di esclusione, della nuova prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego (NASpI) e dell'indennità di disoccupazione per i lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata (DIS-COLL), di cui rispettivamente all'art. 1 e all'art. 15 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22, ovvero del reddito di cittadinanza di cui all'articolo 1 del DL 28 gennaio 2019, n. 4

4 *

- ☐ non essere titolare così come gli altri componenti del nucleo familiare, a pena di esclusione, di reddito da lavoro subordinato pubblico o privato, ovvero di altre forme di sostegno economico o al reddito erogate da enti pubblici

e, ai fini della determinazione del contributo spettante:

di aver ricevuto un contributo di solidarietà alimentare erogato dai Comuni ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile 29 marzo 2020, n. 658

di un importo pari a €

ad es: 350,50 (tale importo sarà sottratto dal totale del contributo regionale spettante).

ai fini dell'erogazione del contributo assegnato si comunicano, di seguito, gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato":

Dati conto corrente

Istituto di credito *

Indicare il nome dell'Istituto di credito.

Agenzia *

Indicare il numero o il nome dell'agenzia.

Intestatario/intestatari *

Indicare il nominativo dell'intestatario o degli intestatari del conto corrente.

IBAN *

ATTENZIONE: Indicare il codice IBAN del conto corrente e controllarne la correttezza.

CHIEDE, INFINE, PER TUTTO QUANTO SOPRA DICHIARATO, CHE IL NUCLEO FAMILIARE VENGHA INSERITO NEL SEGUENTE ELENCO PRIORITARIO:

(è possibile selezionare UNA SOLA priorità)

Priorità *

- ☐ 1) - nuclei familiari in cui siano presenti persone in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 al DPCM del 5 dicembre 2013, n.159
- ☐ 2)- nuclei familiari con almeno 3 figli o altre persone a carico
- ☐ 3)- nuclei familiari con 2 figli o altre persone a carico
- ☐ 4)- nuclei familiari con 1 figlio o altre persone a carico
- ☐ 5)- nuclei familiari composti da due persone senza figli o altre persone a carico
- ☐ 6)- nuclei familiari composti da una sola persona

Si considerano altre persone a carico i genitori, compresi quelli naturali e adottivi, nonni, adottandi, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle, purché privi di reddito e conviventi con il richiedente.

Privacy * ☐ Accetto

* Cliccando sul campo "Privacy: accetto": autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003.

Conferma * ☐ Accetto

Invia richiesta di contributo

[Versione stampabile](#)