



# COMUNE DI ORVIETO

Provincia di Terni

## ALLEGATO N. 1

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ e  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ consapevole delle  
 sanzioni amministrative (art. 75) e penali (art. 76), disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro  
 in caso di dichiarazioni false o mendaci, ed in tal caso ammonito, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000,  
 dichiara sotto la propria responsabilità il possesso delle seguenti condizioni aggiuntive di debolezza sociale:

Ulteriori condizioni di in base a quanto previsto dal punto 8 della Deliberazione del Consiglio Regionale 20 dicembre 1999 n. 755, si stabilisce che i limiti di reddito per l'accesso sono aumentati del 25%, rispetto a quelli fissati al punto 2 della medesima D.C.R. n.755 del 20 dicembre 1999 nel caso sussistano le seguenti condizioni di debolezza:	
SEZIONE 7	lett. a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO il richiedente che partecipa al bando sia lavoratore dipendenti e autonomo che abbiano cessato o sospeso la sua attività o il suo rapporto di lavoro, a causa della sospensione obbligatoria delle attività prevista dalle normative statali emanate per l'emergenza epidemiologica Covid 19. In tal caso si dovrà allegare copia della documentazione comprovante la sospensione dell'attività lavorativa e riduzione di reddito o del volume di affari per i titolari di Partita IVA, in riferimento ai mesi di marzo - aprile - maggio 2020 rispetto alle corrispondenti mensilità dell'anno 2019 (a titolo esemplificativo ma non esaustivo buste paga, cedolino, documenti fatturato, dichiarazione IVA o altro).
	lett. b) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO presenza nel nucleo familiare di componenti ultrasessantacinquenni.
	lett. c) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO la presenza nel nucleo familiare di disabili, con percentuale d'invalidità pari al 100%.

li \_\_\_\_\_

Il Richiedente, \_\_\_\_\_