

Alla Presidenza del Consiglio dei ministri
Dipartimento della protezione civile
Via Ulpiano 11 00193
ROMA

DA INVIARE IN BUSTA CHIUSA A MEZZO LETTERA RACCOMANDATA A/R, RIPORTANDO SULLA BUSTA LA SEGUENTE DICITURA:

DOMANDA SUSSIDIO DI CUI ALL' OCDPC N. 693 DEL 2020

oppure

TRAMITE PEC ALL' INDIRIZZO protezionecivile@pec.governo.it, RIPORTANDO NELL' OGGETTO LA DICITURA:

DOMANDA SUSSIDIO DI CUI ALL' OCDPC N. 693 DEL 2020

DOMANDA di sostegno economico in favore dei famigliari degli esercenti le professioni sanitarie e degli operatori socio-sanitari impegnati nelle azioni di contenimento e gestione dell' emergenza epidemiologica da COVID-19 (articolo 2 dell' ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 693 del 17 agosto 2020)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell' ottenimento del beneficio richiesto ed autocertificabili ai sensi dell' art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (Prov. ____) il _____

residente a _____ (Prov. ____) Via _____ n. ____

indirizzo di posta elettronica o recapito (anche telefonico) presso cui richiedere informazioni o chiarimenti sul contenuto della domanda _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate

dall' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fa richiesta del beneficio di cui all' articolo 2 dell' ordinanza n. 693 del 17 agosto 2020 A tal fine dichiara quanto segue consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in casi di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi.

DICHIARA

[] di essere coniuge superstite o convivente di fatto del sig. /sig.ra _____

deceduto per effetto diretto o per concausa dal contagio da COVID-19, contratto durante lo stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020 in conseguenza dell' attività prestata nello svolgimento delle professioni sanitarie o come operatore socio-sanitario impegnato nelle azioni di contenimento e gestione dell' emergenza epidemiologica da COVID-19;

di essere uno dei soggetti di cui all'articolo 2, comma 1, dell'ordinanza n. (specificare)¹ _____

di avere diritto alla maggiorazione di cui all'articolo 2, comma 2², dell'ordinanza n. del (specificare)

di essere residente nel comune di _____ Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

di non aver ricevuto altri benefici pubblici per la medesima finalità;

di aver ricevuto altri benefici pubblici per la medesima finalità per un importo di euro: _____ da: (specificare l'Amministrazione pubblica che ha erogato il beneficio)

_____, _____ Il dichiarante _____

FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente a mezzo raccomandata AR, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

L'informativa estesa sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali ai sensi del R.G.P.D 2016/679, artt. 13 e 14 e ai sensi del D.Lgs n.196/2003 è consultabile

Li,.....

Firma leggibile

Responsabile del procedimento: Dott. Lorenzo Capobianco; mail fondoocdpc693@protezionecivile.it

¹ **Articolo 2**

(Criteri per l'individuazione dei beneficiari)

1. Il beneficio di cui all'articolo 1, che non concorre alla formazione del reddito, è corrisposto in forma di sussidio una tantum ai soggetti di seguito indicati:

- al coniuge superstite o al convivente di fatto;
- in mancanza dei soggetti di cui sopra, ai figli legittimi, naturali, riconosciuti o riconoscibili, adottivi fino al 18° anno di età; fino al 21° anno di età se studenti di scuola media superiore o professionale; fino al 26° anno d'età se studenti universitari; in caso di maggiorenni inabili finché dura l'inabilità;
- in mancanza di coniugi, di convivente di fatto o figli detto sussidio spetta ai genitori naturali o adottivi se a carico del deceduto;
- in mancanza di coniugi, di convivente di fatto o figli, di genitori naturali o adottivi detto sussidio spetta ai fratelli e sorelle se a carico o conviventi con il deceduto.

² Il beneficio di cui al presente articolo è corrisposto in ragione del numero dei componenti superstiti del nucleo familiare, e fino ad un importo massimo di € 55.000 e, comunque, nel limite di € 15.000 per ogni componente del nucleo familiare; ove si tratti di un nucleo familiare composto da una sola unità superstite, il contributo medesimo è stabilito nel limite di € 25.000. Qualora nel nucleo familiare siano presenti persone di età superiore a 65 anni, portatrici di handicap, ovvero disabili con una percentuale di invalidità non inferiore al 67%, il sussidio è aumentato di € 5.000 per ognuno dei soggetti sopra indicati, anche oltre il limite massimo di € 55.000 previsti