(Allegato 2)

**DESCRIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

**Bando “PROGETTO ACT”**

**Croce Rossa Italiana – Comitato di Giulianova**

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

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici previsti dal Bando del Progetto ACT, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 fornisce le seguenti informazioni

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME |  | |
| DATA DI NASCITA |  | |
| RESIDENZA (Indirizzo completo) |  | |
| Codice Fiscale |  | |
| Cittadinanza |  | |
| Livello di Istruzione |  | |
| RECAPITI: | Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| CONDIZIONE LAVORATIVA/PROFESSIONALE (Barrare la voce che interessa) | * Disoccupato * Lavoratore autonomo * Lavoratore precario con contratto a termine * Lavoratore in cassa integrazione * Lavoratore che ha perso il lavoro causa crisi conseguente al COVID * Pensionato * Casalinga * Studente * Altro (spefìcificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| CONDIZIONE ABITATIVA | * Casa di proprietà * Casa in affitto * Casa condivisa con persone esterne al nucleo familiare | |
| COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE | Numero totale di componenti (compreso il richiedente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Numero di figli conviventi \_\_\_\_\_\_\_ di cui \_\_\_\_\_\_\_\_ minori di 18 anni  Presenza di donne in gravidanza □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO  Presenza di disabili □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO  Presenza di persone con dipendenze □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO  Presenza di anziani (età > 65 anni) □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO  Presenza di anziani NON autosufficienti □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO  Presenza di persone dipendenti da  apparecchi elettromedicali □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO  Presenza di giovani inoccupati con  età < 30 anni □ SI n. \_\_\_\_\_ □ NO | |
| CARATTERISTICHE ECONOMICHE | Numero di persone del Nucleo Familiare che percepiscono reddito \_\_\_\_\_\_  Fascia di reddito del nucleo:   * Inferiore a 500 €/mese * Tra 500 e 1000 €/mese * Tra 1000 e 1500 €/mese * Tra 1500 e 2000 €/mese * Superiore a 2000 €/mese | |
| CARATTERISTICHE DELL’ABITAZIONE | Numero di stanze   * 2-3 * 4-5 * Più di 5 | Superficie   * 50-70 m2 * 71-100 m2 * Più di 100 m2 |
| Anno di costruzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Finestre con doppi vetri □ SI □ NO  Presenza di:  condizionatore □ SI □ NO  ventilatori elettrici fissi □ SI □ NO  boiler/scaldabagno per la  produzione di acqua calda □ SI □ NO  lavatrice □ SI □ NO  asciugatrice □ SI □ NO  elettrodomestici mal funzionanti □ SI □ NO | |
| Disponibilità di un componente del nucleo familiare ISEE a frequentare incontri con i Volontari CRI e/o con il Tutor per l’Energia Domestica (TED), a compilare questionari e a modificare le abitudini per un consumo intelligente dell’energia □ SI □ NO | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA leggibile

(Luogo e data)

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