Al Comune di GUALTIERI

RICHIESTA ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO ECONOMICO A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID -19)

Beneficiari: **persone e nuclei residenti nel territorio comunale** ed altresì **persone e nuclei domiciliati nel territorio comunale** esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid -19 Misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'art 2 del decreto legge 23 novembre 2020 n. 154

Il**/**La sottoscritto/a _____

nato/a a _____- (_____) il ___/___/_____

Codice fiscale

Carta d'identità nr. _____ rilasciata il _____

dal Comune di _____

Residente/domiciliato in _____ (__) in via _____, ___

recapito telefonico _____ cellulare _____

email _____

MOD NON UTILIZZABILE

CHIEDE

☐ per se stesso o per il proprio nucleo famigliare (convivente)

☐ in nome e per conto di _____

nato/a a _____- (_____) il ___/___/_____

Codice fiscale

Carta d'identità nr. _____ rilasciata il _____

dal Comune di _____ Residente/domiciliato in

_____ (___) in via _____, ___

in qualità di _____

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19)*:*

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, oltrechè ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.P.R. 445/2000 **(le dichiarazioni sostitutive di certificazione, saranno sottoposte a controlli di veridicità dei contenuti dagli organi competenti).**

DICHIARA

- ❒ che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n.____ persone di cui n. _____ minori da 0 a 3 anni;

- ❒ di essere in gravi difficoltà di liquidità;

- ❒ che la somma della giacenza dei C/C bancari / Banco posta intestati a tutti i componenti del nucleo, è di € _____ alla data del 30/11/2020, comprensivi di titoli dello stato (bot, buoni postali, ecc…);

- ❒ di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19):

a) Lavoratore dipendente

MOD NON TELEVIZABILE

- ❒ diminuzione o perdita di reddito da lavoro dipendente (rientra anche la sospensione dei tirocini formativi e di inclusione, etc.)
- ❒ di essere dipendente dal _____ presso la Ditta _____ con sede a _____ in via _____

- ❒ di essere in Cassa Integrazione causa emergenza coronavirus a partire dal _____ con un importo mensile percepito pari a € _____;

- ❒ allego copia delle buste paga dei mesi di ottobre e novembre 2020

b) Lavoratore autonomo

- ❒ diminuzione o perdita di reddito da altro lavoro (lavoro autonomo, libero professionale, commercio, ecc..*specificare*) quale _____ _____ ;

- ❒ di non aver ricevuto di alcun ristoro economico statale e o regionale;

c) Lavoratore saltuario/occasionale

- ❒ diminuzione o perdita di reddito da lavoro saltuario/ occasionale quale _____ a partire dal _____ ;

d)

❒ di non percepire l'indennità di disoccupazione;

❒ di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € _____specificare ditta/azienda_____;

❒ di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, altro sussidio economico (*Specificare*_____), dell'importo mensile di € _____(con riferimento al mese di Ottobre-Novembre 2020)

❒ che nel proprio nucleo non vi sono altri componenti che percepiscono reddito da lavoro o pensioni;

❒ che nel proprio nucleo vi sono altri componenti che percepiscono reddito da lavoro o pensioni per un totale, per il mese di ottobre-novembre 2020, di € _____ (escluso il reddito del richiedente) ;

❒ di percepire assegni di mantenimento per figli/assegni divorzili mensili di €. _____(in caso di regimi separativi o divorzio);

MOD NON UTILIZZABILE

❒ che nessun componente del nucleo famigliare percepisce forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;

❒ di percepire forme di sostegno economico quali :
1. Reddito di Cittadinanza, dell'Importo mensile di € _
2. Contributo per l'affitto, dell'Importo mensile di € _
3. sussidio economico generico dell'Importo mensile di € _
4. Bonus Bebè dell'Importo mensile di € _
5. Assegno Nucleo familiare dell'Importo mensile di € _
6. Assegno di maternità dell'Importo mensile di € _
7. Bonus Vacanze € _
8. Voucher sport € _
9. *Altro (banco alimentare…..*_____)

❒ che i componenti del nucleo famigliare non sono proprietari di immobili oltre a quello di abitazione che producono reddito ;

❒ che il nucleo familiare è nella seguente situazione abitativa :

❒ alloggio Acer (canone mensile € _____)
❒ comodato d'uso gratuito
❒ abitazione di proprietà (rata mutuo € _____)
❒ abitazione in locazione (canone mensile locazione € _____)

Il sottoscritto per descrivere la situazione economica in cui si trova dichiara inoltre che :

_____
_____
_____

_____, ____/____/_____ Firma

_____

Allega:
copia documento d'identità in corso di validità
eventuale delega del richiedente
copia di tutti gli estratti conto bancari/postali del nucleo familiare al 30/11/2020

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, _____ in qualità di Titolare del trattamento e' in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o istituzionali e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo mail d.donelli@comune.gualtieri.re.it oppure recandosi presso l'ufficio Scuola Cultura Sociale dell'Ente utilizzando l'apposito modulo.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare, ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è disponibile scrivendo a d.donelli@comune.gualtieri.re.it L'informativa completa può essere richiesta all'ufficio preposto, oppure scrivendo a d.donelli@comune.gualtieri.re.it oppure consultabile sul sito Istituzionale.

MOD NON UTILIZZABILE