

Al Comune di _____

@ _____

**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** in conseguenza dei provvedimenti che hanno imposto limitazione agli spostamenti sul territorio nazionale e segnatamente ai sensi degli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, concernenti le limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale

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 _____

CHIEDE

per se stesso o per il proprio nucleo familiare (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, oltre che, 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, ai sensi del suddetto D.P.R. 445/2000, saranno sottoposte a controlli di veridicità dei contenuti)

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 componenti del nucleo, è _____ € alla data del 31/03/2020, 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):
 - diminuzione o perdita di reddito da lavoro dipendente (rientra anche la sospensione dei tirocini formativi e di inclusione, ecc.)
 - diminuzione o perdita di reddito da altro lavoro (lavoro autonomo, libero professionale, commercio, ecc..*specificare*)
_____;
- che nel proprio nucleo non vi sono componenti che percepiscono reddito da lavoro o pensioni;
- che nel proprio nucleo vi sono componenti che percepiscono reddito da lavoro o pensioni nella misura mensile di € _____;
- di non aver fruito del buono di 600 € per le partite IVA
- in caso di regimi separativi o divorzio di percepire assegni di mantenimento per figli/assegni divorzili mensili di € _____;
- di non percepire l'indennità di disoccupazione;
- di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € _____;
- di essere in Cassa Integrazione causa emergenza coronavirus con un importo mensile percepito pari a € _____;
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici;

- di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, Contributo per l'affitto, sussidio economico (*Specificare* _____), dell'importo mensile di € _____
- che i componenti del nucleo familiare non sono proprietari di immobili che producono reddito;

Il sottoscritto dichiara inoltre _____

_____, ____/____/_____

Firma

Allega:
copia documento d'identità in corso di validità
eventuale delega del richiedente

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione Tresinaro Secchia 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 privacy@comune.rubiera.re.it oppure recandosi presso l'ufficio polo sociale di Rubiera 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 dpo@tresinarosecchia.it. L'informativa completa può essere richiesta all'ufficio preposto, oppure scrivendo a privacy@tresinarosecchia.it oppure consultabile sul sito Istituzionale.