Al Comune di Sommariva Perno

Piazza Marconi n.8

12040

SOMMARIVA PERNO

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE**

**DI SOSTEGNO ECONOMICO PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19**

In attuazione del Decreto-Legge n.73/2021, convertito con la Legge n.106/2021

Il sottoscritto (*cognome e nome*) ………………………………………………………………

Nato a ………………………………………….. Prov …………. il ..…../……../……..

Codice Fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PRESENTA**

istanza per l’accesso alle misure di sostegno economico di cui al Decreto Legge n.221 del 24..12.2021 e del D.L. 73/2021 – art.53 - e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del Dpr 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole che quanto dichiarato è accertabile ai sensi dell’art. 43 del citato Dpr 445 del 28 dicembre 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti,

**CHIEDE** di ricevere (una delle due opzioni)

[ ]  Buoni Spesa

[ ]  Sostegno a copertura di altre spese di utenze e/o di gestione (erogato dietro presentazione di documentazione comprovante l’avvenuto pagamento, che verrà rimborsato a mezzo bonifico su IBAN da indicare nel modulo)

**DICHIARA**

- di essere in possesso della:

1. [ ] Cittadinanza italiana
2. [ ] Cittadinanza dello Stato ...............................................................appartenente all’Unione Europea
3. [ ] Cittadinanza di uno Stato non appartenente all’Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno

- di essere residente nel Comune di Sommariva Perno

Indirizzo…………………………………………………………………………………………………………………

Recapito telefonico *(preferibilmente cellulare) ………………………………………………………………………*

IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

– che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto come segue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome**  | **Relazione di parentela**  | **Data di nascita** |
|  | (richiedente) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

- che il proprio nucleo famigliare gode attualmente dei seguenti benefici da parte dei Servizi Sociali:

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

- che il richiedente o un componente della propria famiglia è assegnatario dei seguenti sostegni pubblici: (*es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di inclusione, Indennità di mobilità, NASPI, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale*)

(***SPECIFICARE PER OGNI SOGGETTO DEL NUCLEO INDICATO***)

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

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

- di essere economicamente impossibilitato all’acquisto di generi di prima necessità a causa degli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19, per:

[ ] sospensione della propria attività lavorativa e/o quella di altri componenti della propria famiglia dettata da prescrizioni normative;

(*specificare*)

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

[ ] stato di disoccupazione/inoccupazione propria e/o di altri componenti della propria famiglia senza percezione di ammortizzatori sociali;

(*specificare*)

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

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

[ ] altro *(specificare altre eventuali situazioni non summenzionate e la condizione di ciascun componente del nucleo es. lavoratore autonomo, dipendente ecc….)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL’ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679**

Ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti relativamente al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

I dati trasmessi potranno essere comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e ad altri enti pubblici e/o privati per il controllo e per gli accertamenti circa la veridicità dei fatti, stati e qualità personali dichiarati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sommariva Perno.

Per prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito istituzionale dell’Ente;

Sommariva Perno, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma (del richiedente ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: LE DOMANDE CARENTI E/O NON COMPLETATE IN TUTTE LE LORO PARTI ESSENZIALI ANCHE PER CIASCUN COMPONENTE DEL NUCLEO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DALL’AMMINISTRAZIONE COMUNALE.**