

Al Comune di RAPAGNANO

OGGETTO: DOMANDA PER L'ACCESSO A MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE 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), OCDPC n. 658 DEL 29 MARZO 2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ (Provincia / Stato _____) e residente
a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____ recapito telefonico _____
email _____ PEC _____

consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

CHIEDE

di accedere all'assegnazione delle misure urgenti di solidarietà alimentare 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 DICHIARA:

CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE È COMPOSTO DA N° _____ PERSONE COMPRESO IL SOTTOSCRITTO/A,

DI CUI N° _____ MINORI.

DI CUI N° _____ PERSONE CON INVALIDITÀ CIVILE RICONOSCIUTA ALMENO AL 67%

CHE IL PROPRIO NUCLEO SI TROVA IN DIFFICOLTÀ ECONOMICHE, POTENDO DISPORRE SOLO DI RISPARMI IMMEDIATAMENTE DISPONIBILI PARI AD € _____ E ATTUALMENTE IMPOSSIBILITATO A FAR FRONTE ALLE NECESSITÀ DI SOSTENTAMENTO DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, ESSENDO IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL 18/2020 o ridotto l'orario di lavoro;
- nucleo familiare che non sia titolare di alcun reddito e nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020;
- nucleo familiare monoreddito che ha sospeso o chiuso attività in ottemperanza ai DPCM emanati a seguito dell'emergenza Covid-19;
- nucleo familiare in carico ai servizi sociali;

- nucleo familiare percettore di altre forme di sostegno pubblico valide ai fini del reddito (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria, stipendi, pensioni);
- soggetti privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale.

DI SOSTENERE MENSILMENTE UN CANONE DI LOCAZIONE;

DI AVER PRESO VISIONE DELL'AVVISO PUBBLICO;

CHE NESSUN ALTRO COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO ANALOGA DOMANDA;

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE IL COMUNE VERIFICHERÀ LA VERIDICITÀ DELLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO;

CHE QUALORA RISULTASSE BENEFICIARIO DEL BUONO INTENDE UTILIZZARE LO STESSO PRESSO I SEGUENTI ESERCIZI COMMERCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA, COMPRESI NELL'ELENCO IN FASE DI DEFINIZIONE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DI AUTORIZZARE FIN D'ORA IL COMUNE A TRASMETTERE IL PROPRIO NOMINATIVO ALL'ESERCIZIO COMMERCIALE INDIVIDUATO

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del GDPR 679 del 2016 e del D.Lgs 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente, per consentire un'efficace gestione dei procedimenti relativi all'espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle Leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell'azione amministrativa.

Luogo e data

Firma del dichiarante

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. copia del documento di identità;
2. copia del codice fiscale;