

COMUNE DI SARDARA

PROVINCIA DEL SUD SARDEGNA

SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE

**ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA COVID-19**

**Ordinanza della Protezione Civile nazionale n. 658 del 29 marzo 2020**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a il

Residente a Via

Telefono cell.re email

Email pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci , e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all’art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76;

D I C H I A R A

1.  di essere cittadino italiano;
	* di essere cittadino di uno Stato appartenente all’Unione Europea;
	* di essere cittadino di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
2.  di essere residente nel Comune di Sardara;
3. che il nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | **Relazione di parentela\*** | **Luogo e data di nascita** | **Attività lavorativa svolta\*\*** | **Reddito mensile percepito alla data della domanda** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*) IS (intestatario scheda) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote)

(\*\*) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.

**DICHIARA ALTRESI’ CHE LA SUA SITUAZIONE SOCIO-ECONOMICA E’ RICOMPRESA IN UNA DELLE SEGUENTI PRIORITA’**(contrassegnare le opzioni di interesse):

* Di essere privo di reddito mensile a seguito di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Che nessun’altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta per la medesima finalità.
* Che il nucleo familiare ha ricevuto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella 1°erogazione n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_buoni

Per la somma totale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* Che nel proprio nucleo familiare nessuno beneficia di misure di sostegno pubblico **(Priorità 1)**
* Che nel proprio nucleo familiare nessuno beneficia di misure di sostegno pubblico, ma è presente una o più persone in attesa di misure alternative di sostegno (Bonus Decreto Cura Italia) **(Priorità 2)**

Generalità eventuale beneficiario/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importo del beneficio atteso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data presunta di erogazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Che nel proprio nucleo familiare è presente una o più persone già beneficiarie di misure di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, Reddito di inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale ecc.). **(Priorità 3)**

Generalità del Beneficiario/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare Tipo/Tipi di sostegno, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Importo mensile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che la situazione economica familiare prima dell’emergenza coronavirus era la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti il nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):

di essere a conoscenza che il Comune di Sardara, in sede di istruttoria o successivamente all’erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato.

che i componenti il proprio nucleo familiare dispone delle seguenti risorse:

n. conto corrente bancario o postale saldo alla data odierna €

n. carta saldo alla data odierna €

n. libretto postale saldo alla data odierna €

1. dichiara di ricevere i seguenti aiuti dalla rete informale (beni di prima necessità e/o associazioni di volontariato, ecc.)
2. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Sardara per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR);
3. di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Sardara che consentiranno l’accesso al beneficio;
4. dichiara di essere a conoscenza che l’istanza deve essere compilata in tutte le sue parti ,e che lo stato di bisogno permane al momento della presentazione della domanda;
5. con la firma della presente istanza, conferisce Delega al Comune di Sardara, in caso di accoglimento della presente e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al/ai titolare/i dell’attività commerciale accreditata dal Comune.

A tal fine,

C H I E D E

L’erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l’acquisto di **GENERI ALIMENTARI/PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’.**

Sardara, lì

Firma

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

 , lì

Firma per accettazione