

**Al Comune di Castelnovo ne' Monti**  
**Servizio Sociale ed Educativo Associato – Polo Territoriale 2**  
**sociale.scuola.castelnovo@unioneappennino.re.it**

**Tel. 0522610129 0522610271**

**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

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ - ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Carta d'identita 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'identita 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 della 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

addì, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

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, il Comune di Castelnovo ne' Monti nella persona del Sindaco con sede in Castelnovo ne' Monti – Piazza Gramsci 1 in qualità di Titolare del trattamento è 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 [castelnovonemonti@cert.provincia.re.it](mailto:castelnovonemonti@cert.provincia.re.it) oppure recandosi presso l'ufficio SPORTELLO AL CITTADINO 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 [consulenza@entionline.it](mailto:consulenza@entionline.it) oppure [nadia.cora@mantova.pecavvocati.it](mailto:nadia.cora@mantova.pecavvocati.it). L'informativa completa può essere richiesta all'ufficio preposto, oppure scrivendo a [castelnovonemonti@cert.provincia.re.it](mailto:castelnovonemonti@cert.provincia.re.it) oppure consultabile sul sito Istituzionale.