

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 (BUONI SPESA) 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, 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,

oltrech , ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, nonch  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 veridicit  dei contenuti)

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare convivente   composto da n.____ persone di cui n. _____ minori da 0 a 3 anni;
- di essere in gravi difficolt  di liquidit ;
- che la somma della giacenza dei C/C bancari / postali comprensivi di titoli dello stato (bot, buoni postali, ecc...) intestati a componenti del nucleo,   _____   alla data del _____ (indicare ultimo giorno del mese precedente a quello di presentazione della domanda – es. per le domande presentate in gennaio indicare il saldo al 31.12.2020 – per le domande presentate in febbraio –indicare il saldo al 31/01/2021 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 aver fruito dei seguenti contributi pubblici a sostegno del reddito previsti nella fase di emergenza sanitaria da COVID 19 (rientrano buoni spesa, bonus partite IVA, buoni affitto: _____
- in caso di regimi separativi o divorzio di percepire assegni di mantenimento per figli/assegni divorzili mensili di   _____;
- di non percepire l'indennit  di disoccupazione;
- di percepire indennit  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 artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR, il Comune di Castelnovo ne' Monti con sede in Castelnovo ne' Monti - Piazza Gramsci 1, nella persona del Sindaco, per quanto riguarda la gestione dei fondi in oggetto, l'Unione Montana dei Comuni dell'Appennino Reggiano con sede in Castelnovo ne' Monti - Via Dei Partigiani 10, nella persona del Presidente, per quanto riguarda la raccolta e istruttoria delle domande da parte del Servizio Sociale ed Educativo Associato – Polo territoriale 2, in qualità di Titolari del trattamento sono 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.

Ciascun ente si impegna, per quanto di propria competenza, al rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali riservandosi di trattare esclusivamente i dati personali e di natura particolare indispensabili per le proprie attività istituzionali. Ciascun ente sarà altresì tenuto ad adottare le misure organizzative più opportune per garantire l'integrità e la sicurezza dei dati e per facilitare lo scambio delle informazioni e del materiale documentale utile alla corretta erogazione delle prestazioni. Gli enti danno reciprocamente atto che ciascuno di essi sarà responsabile della corretta applicazione di quanto previsto dalla normativa vigente per quanto di rispettiva competenza.

In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile ai seguenti indirizzi mail: castelnovonemonti@cert.provincia.re.it e unioneappenninore@pec.it. Per entrambi gli enti il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dai titolari, ai sensi dell'art. 37 del GDPR è disponibile scrivendo a: consulenza@entionline.it oppure nadia.cora@mantova.pecavvocati.it. L'informativa completa è consultabile sui siti istituzionali degli enti.

Firma
