

**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)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale

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

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se stesso e/o per il proprio nucleo familiare (convivente)

in nome e per conto di \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale

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

residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

*(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare )*

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, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. 445/00 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la sua personale responsabilità

## DICHIARA

- 1) che ha già ricevuto il contributo del buono spesa SI NO
  
- 2) che sussistono gravi difficoltà di liquidità SI NO
  
- 3) che il nucleo familiare convivente escluso il dichiarante è composto da n. \_\_\_\_ persone di cui n. \_\_\_\_\_ minori da 0 a 3 anni
  
- 4) che risiede insieme al proprio nucleo familiare in alloggio *(scegliere una opzione)*
  - di piena proprietà;
  - di proprietà per il quale versa rata mutuo casa pari ad € ..... mensili;
  - in locazione con comodato d'uso gratuito;
  - in locazione per il quale paga rata affitto pari ad € ..... mensili;
  
- 5) di essere *(scegliere una opzione)*
  - pensionato con entrata pari ad € \_\_\_\_\_ mensili;
  - lavoratore autonomo *(specificare tipologia ed attività)* \_\_\_\_\_ ed aver percepito nei mesi di gennaio e febbraio 2020 un reddito da lavoro pari ad € \_\_\_\_\_ (totale dei due mesi);
  - di essere lavoratore dipendente *(specificare tipologia ed attività)* \_\_\_\_\_ ed aver percepito nei mesi di gennaio e febbraio 2020 un reddito da lavoro pari ad € \_\_\_\_\_ (totale dei due mesi);
  
- 6) che nel nucleo
  - non vi sono altri componenti che percepiscono reddito da lavoro o pensioni;
  - vi sono altri componenti che percepiscono reddito da lavoro o pensioni nella misura mensile totali di € \_\_\_\_\_;

7) di percepire (*compilare solo in caso di regimi separativi o divorzio*) assegni di mantenimento per figli o assegni divorzili mensili di € \_\_\_\_\_;

8) di percepire (*in caso di percettori di forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, Contributo per l'affitto, sussidio economico*) un sostegno dell'importo mensile totale di € \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_, (*specificare la forma di sostegno*).

9) che altro componente del nucleo familiare percepisce forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici; SI NO

10) di essere proprietario di immobili che producano reddito; SI NO

11) che la somma della giacenza dei C/C bancari / Banco posta intestati a componenti del nucleo, è \_\_\_\_\_ € alla data del 30/04/2020, comprensivi di titoli dello stato (bot, buoni postali, ecc...);

12) di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID-19) (*scegliere l'opzione*):

diminuzione o perdita di reddito da lavoro dipendente (rientra anche la sospensione dei tirocini formativi e di inclusione, ecc. *specificare*)

\_\_\_\_\_;

diminuzione o perdita di reddito da altro lavoro (lavoro autonomo, libero professionale, commercio, ecc. *specificare*)

\_\_\_\_\_;

13) di trovarsi in una delle seguenti condizioni (*scegliere l'opzione*):

di non aver ancora percepito l'indennità di disoccupazione;

di percepire indennità di disoccupazione per un importo mensile di € \_\_\_\_\_ dal mese di \_\_\_\_\_;

di essere in Cassa Integrazione causa emergenza coronavirus con un importo mensile percepito pari a € \_\_\_\_\_;

14) di aver fruito della indennità di 600 € per le partite IVA SI NO

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR n. 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR già citato. Dichiara di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accettare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardia di Finanza c/o gli Istituti di credito e gli intermediari finanziati che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art. 4, comma 2, DPCM 159/2013 e art. 6, comma 3, del DCPM n. 221/1999 e s.m.i.; che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

#### **TUTELA DEI DATI PERSONALI D.LGS. N. 196/2003 – INFORMATIVA**

**I dati personali raccolti saranno trattati anche con modalità autorizzate dall'Unione Colline Matildiche, nel rispetto della vigente normativa, degli obblighi di riservatezza e nell'ambito delle attività istituzionali proprie e collegate per finalità:**

- strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto con l'interessato;
- di adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria.

Il trattamento potrà essere effettuato per conto dell'Unione Colline Matildiche anche da terzi che finiscono specifici servizi elaborativi, di archiviazione o strumenti necessari per raggiungimento di detti scopi.

Art. 23, comma 4: il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda i dati sensibili.

(Per dati sensibili il D. Lgs. n. 196/2003 intende: i dati idonei a rilevare l'originale razziali ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale) .

L'elenco dei Soggetti ai quali possono essere comunicati i Suoi dati personali e l'ambito di diffusione degli stessi è disponibile presso l'area sociale dell'Unione Colline Matildiche – via F.lli Cervi n.4, Montecavolo di Quattro Castella.

L'interessato potrà esercitare, in qualsiasi momento e gratuitamente, i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.n.196/2003. **Il titolare del trattamento dei dati** è l'Unione Colline Matildiche con sede in Piazza Dante, 1 - 42020 Quattro Castella.

**Il Responsabile Unico del Procedimento** è la dott.ssa Federica Cirlini – Dirigente Area Sociale Unione Colline Matildiche - pec: [unione@pec.collinematildiche.it](mailto:unione@pec.collinematildiche.it)

#### **LA DOMANDA PUO' ESSERE PRESENTATA TRAMITE**

- **EMAIL : [urp@comune.albinea.re.it](mailto:urp@comune.albinea.re.it)**
- **FAX AL N. 0522-247817**

- DI PERSONA CONSEGNAandola PRESSO GLI UFFICI URP/PROTOCOLLO DEL COMUNE DI ALBINEA;
- DI PERSONA CONSEGNAandola PRESSO GLI UFFICI AMMINISTRATIVI DELL'AREA SOCIALE (V. F.LLI CERVI 4- MONTECAVOLO)

SI RICORDA CHE PER COLORO CHE FOSSERO IMPOSSIBILITATI AD UTILIZZARE LE MODALITA' SUDDETTE (AD ES. PERSONE IN QUARANTENA O RISULTATE POSITIVE AL COVID-19) LA DOMANDA PUO' ESSERE EFFETTUATA TELEFONICAMENTE CHIAMANDO AI N. 0522-247816 - N. 0522-247811.

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*Allega:*

*copia documento d'identità*

*copia del permesso di soggiorno per i cittadini non comunitari.*