

Oggetto: richiesta buoni spesa nominali a favore di persone in difficoltà economica per l'emergenza da coronavirus, individuate dai servizi sociali del comune di Arborea.

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (Prov. ____) e residente ad _____
in via _____ n° ____ domiciliato a (se diverso dal
Comune di residenza) _____ in via _____ n° ____
tel. _____ cellulare _____ e-
mail _____ C.F. _____
Carta d'Identità numero _____ Scadenza il _____

CHIEDE

di poter usufruire del buono spesa previsto dall'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n 658 del 29.03.2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare e a tal scopo

DICHIARA

Componenti del nucleo familiare:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 o più

Presenza nel nucleo familiare di:

- numero minori _____

- numero persone con disabilità _____
- numero persone con età superiore ai 65 anni _____

Che il sottoscritto e/o altro componente del nucleo familiare è:

- Titolare di P.IVA che ha sospeso l'attività in seguito all'emanazione dei provvedimenti governativi e/o regionali nei seguenti periodi: _____;
- Titolare di P.IVA la cui attività non è stata sospesa ma che ha avuto importanti riduzioni negli incassi nei seguenti periodi: _____;
- Titolare di P.IVA che ha sospeso l'attività in seguito all'emanazione dei provvedimenti governativi e/o regionali che ha presentato domanda in data _____ per l'indennità di euro 600, erogata dall'INPS;
- Dipendente di impresa che ha sospeso l'attività/che non ha aperto a causa del Covid-19 nei seguenti periodi: _____;
- Lavoratore stagionale attualmente disoccupato;
- Lavoratore dipendente con orario ridotto del _____% o attualmente senza stipendio;
- Gestore di B&B/Hotel/Casa Vacanze sfitta causa Covid-19;
- Lavoratore dipendente in attesa dell'avvio della cassa integrazione;
- Percettore Naspi o disoccupazione agricola con importo di euro _____;
- In attesa di Naspi/disoccupazione agricola;
- Impossibilitato a svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa del Covid-19;
- Inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro;
- Altro (specificare) _____

Dichiara inoltre che il proprio nucleo familiare:

- Non ha nessuna fonte di reddito derivante da lavoro/pensione etc.;
- Non è beneficiario di altro tipo di sostegno pubblico;

È percettore di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad € _____;

È percettore di altri assegni pensionistici per un importo mensile pari a € _____;

È percettore di altre forme di aiuto pubblico o tipologia di supporto economico o di generi di prima necessità _____;

Dovrebbe percepire altre forme di aiuto pubblico per l'emergenza Covid-19 (indicare la tipologia) _____;

Dichiaro inoltre di accettare integralmente tutte le norme previste dal disciplinare approvato dal Comune di Arborea per l'erogazione dei buoni spesa, in particolare:

- di acconsentire, a seguito di apposita richiesta, ad un colloquio telefonico con i servizi sociali del comune per una analisi del bisogno dato dalla situazione di temporanea difficoltà economica;

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI ex art 13 del Regolamento (UE) 2016/679, esposta presso l'Ufficio del Servizio Sociale e pubblicata nel sito istituzionale, e autorizzo il Comune di Arborea al trattamento dei dati personali forniti nell'ambito della domanda di richiesta buoni spesa ai sensi della ordinanza n. 658 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile. Dichiaro inoltre di essere informato che tali dati saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Autorizzo;

Non Autorizzo (barrando questa casella non sarà possibile procedere all'erogazione dei buoni spesa).

Ai sensi del D.P.R. n.445, dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445). Dichiaro inoltre di essere consapevole che in caso di dichiarazione i non veritiere e di falsità negli atti è prevista la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Sono consapevole, e confermo che quanto dichiarato corrisponde alla verità.

Arborea, li _____

Firma

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE DOCUMENTO D'IDENTITA'
IN CORSO DI VALIDITA'**