Al Comune di Prossedi
Via P.A. Gabrielli 74

INTERVENTI DI SOLIDARIETA' A FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN CONSEGUENZA DELL'EMERGENZA DA COVID 19 – istanza buoni spesa e buoni farmaceutici

Il/la Sottoscritto/a_____
C.F..._____ tel_____

Nato a _____(_____) il_____/_____/_____e

Residente a Prossedi in Via_____(n____) C.A.P.04010

e-mail_____

C H I E D E

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Prossedi per contrastare l'emergenza COVID-19:

- ☐ **buono spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità**
- ☐ **buono spesa farmaceutico**

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.:

DICHIARA

- ✓ **Di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;**

Che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti (fare riferimento allo stato di famiglia):

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	POSIZIONE LAVORATIVA

che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:

- ✓ **sono residenti e domiciliati nel Comune di Prossedi**
- ☐ Per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità.

SITUAZIONE LAVORATIVA E REDDITUALE (riferita a tutti i membri del nucleo. Indicare con una o più X le voci interessate)

il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:

- ☐ Si trovano attualmente inoccupati a causa di una sospensione e/o interruzione dell'attività sia propria o resa in qualità di lavoratore dipendente a seguito delle disposizioni di cui all'emergenza Covid- 19;
- ☐ **NON** percepiscono indennità di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà (Reddito di cittadinanza, R.E.I., NASPI, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)
- ☐ Nessun componente del nucleo familiare ha redditi sufficienti al mantenimento della famiglia;
- ☐ Non sono iscritti alla Camera di Commercio e in possesso di partita IVA;
- ☐ ALMENO UN membro del nucleo familiare è beneficiario di indennità di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà per un valore mensile di €_____

SI ALLEGA:

- Copia del documento di identità in corso di validità del solo richiedente il contributo
- Per i cittadini stranieri non UE copia del titolo di soggiorno in corso di validità

Le istanze incomplete, prive di firma e mancanti degli allegati richiesti non saranno prese in considerazione

Luogo e data

_____

FIRMA

_____

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente fomiti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).
Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Prossedi nella persona del Legale Rappresentante.
Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Servizi Sociali.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli "Interventi di solidarietà n favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19"

Luogo e data

_____

FIRMA

_____