



COMUNE DI SOMMARIVA DEL BOSCO
PROVINCIA DI CUNEO



**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE DI SOSTEGNO ECONOMICO PER
EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19**
in attuazione dell'Ordinanza Protezione Civile N. 658 del 29/03/2020 e D.L. 23.11.2020 N.154

Il sottoscritto (cognome e nome).....

Nato a.....Prov.....il...../...../.....

Codice Fiscale:

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

PRESENTA

Istanza per l'accesso alle misure di sostegno economico di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020 e D.L. 154 del 23.4.2020 e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole che quanto dichiarato è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato Dpr 445 del 28/12/2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti,

DICHIARA

- di essere in possesso della:

- ☐ Cittadinanza italiana;
☐ Cittadinanza dello Stato.....appartenente all'Unione Europea;
☐ Cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno;

- di essere residente nel Comune di Sommariva Del Bosco

Indirizzo:.....

Recapito telefonico (preferibilmente cellulare):.....

Indirizzo mail:.....

- che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto come segue:

COGNOME E NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (richiedente)	DATA DI NASCITA	PROFESSIONE ATTUALE

- che il proprio nucleo non è in carico ai Servizi Sociali;
- di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Virus Covid-19, per:

- ☐ sospensione della propria attività lavorativa, dettata da prescrizioni normative;
☐ stato di disoccupazione/inoccupazione senza percezione di ammortizzatori sociali (NASPI-Cassa Integrazione);
☐ di NON percepire Reddito di Cittadinanza;
☐ oppure di percepire Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di €.....

- che gli eventuali ulteriori componenti maggiorenni del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate;

- di non disporre di liquidità (conti correnti, patrimonio mobiliare) per far fronte alle necessità alimentari del mio nucleo familiare;

- di essere in affitto con canone mensile di €.....;

- di essere proprietario della casa di abitazione

- di avere in corso il pagamento di un MUTUO dell'importo mensile di € _____

- di avere nel proprio nucleo familiare un componente con invalidità certificata del _____ % oppure

ALTRE COMUNICAZIONI UTILI AL COMUNE PER LA VALUTAZIONE DELLA DOMANDA: _____

Sommariva Del Bosco, data.....

Firma del richiedente.....

In caso di accoglimento della domanda comunico di scegliere il/i seguente/i negozi:

☐ QUI C'E' UNES SUPERMERCATI - Via Torino 159, Sommariva Del Bosco

☐ PRESTO FRESCO - Via Galvagno 6, Sommariva Del Bosco

☐ MACELLERIA BONNY - Via Torino 4/A, Sommariva Del Bosco

☐ ANTICA FARMACIA DEL BOSCO - Via Torino 39 Sommariva del Bosco

☐ FARMACIA SANTA MARIA - Via VI Maggio 12 - Sommariva del Bosco

(Possono essere indicati tutti)

COMUNE DI SOMMARIVA DEL BOSCO

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti relativamente al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Sommariva Del Bosco esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

I dati trasmessi potranno essere comunicati al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e ad altri enti pubblici e/o privati per il controllo e per gli accertamenti circa la veridicità dei fatti, stati e qualità personali dichiarati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Sommariva Del Bosco, con sede in Piazza Seyssel, 1.

Sommariva Del Bosco, data.....

Firma del richiedente

ALLA PRESENTE SI ALLEGA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'