

Spazio riservato
al protocollo

Al Comune di Casalfiumanese
Ufficio Protocollo

Richiesta di intervento sociale - SOLIDARIETA' ALIMENTARE COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

(per gli stranieri indicare lo Stato di nascita)

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

telefono casa _____ cellulare _____

E-mail _____@_____

Codice fiscale _____

Avvalendosi di autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole che:

- *come previsto dall'art. 76 del citato decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;*
- *come previsto dall'art. 75 del citato decreto, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;*
- *come previsto dall'art. 71 del citato decreto, il Comune ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;*

QUAL'ORA SI RAPPRESENTASSE L'ISTANZA A NOME E PER CONTO DI ALTRO RICHIDENTE SPECIFICARE RUOLO RICOPERTO:

Tutore Curatore Amministratore di sostegno di _____

Altro _____

CHIEDE

L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO ALIMENTARE -EMERGENZA COVID

DICHIARA:

che il mio nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia è composto da n. ____ componenti come sotto meglio specificato:

Cognome / Nome	Luogo di nascita	Data nascita	grado parentela	Tipo di lavoro
		/ /	Intestatario Domanda	
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

(*) **MG** = moglie; **MR** = marito; **FG** = figlio/a; **FR** = fratello; **SR** = sorella; **PD** = padre; **MD** = madre; **NP** = nipote; **CV** = altro convivente; **AF** = altro familiare; **COAP** = coabitante partecipante; **COAPN** = coabitante non partecipante

Dichiara inoltre che nel proprio nucleo familiare, sono presenti le seguenti condizioni:

- Che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ soggetti di età superiore a 65 anni;
- Che il nucleo familiare è composto dal solo richiedente con n. _____ figli minori di anni 18
- Che nel nucleo familiare sono presenti N. _____ soggetti con una invalidità superiore ai 2/3 o portatore di handicap grave ai sensi della Legge 104/92 come sotto meglio specificato:

DICHIARA CHE:

- il proprio nucleo si trova in una situazione di azzeramento del reddito e/o di riduzione dello stesso sotto la soglia di € 400 per nuclei composti da una sola persona, € 400 + € 100 per ogni componente del nucleo familiare;
- il proprio nucleo **NON** si trova in una situazione di azzeramento del reddito e/o di riduzione dello stesso sotto la soglia di € 400 per nuclei composti da una sola persona, € 400 + € 100 per ogni componente del nucleo familiare;

A causa di una delle seguenti condizioni in conseguenza e strettamente connesse alle misure di emergenza relativa al rischio sanitario connesso al Covid-19:

- licenziamento, escluso quello per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo o per dimissioni volontarie (tranne nel caso che queste ultime siano riconducibili a una prolungata mancata retribuzione) dal _____
- accordi aziendali o sindacali che abbiano provocato riduzioni dell'orario di lavoro e conseguentemente della retribuzione dal _____
- cassa integrazione ordinaria, straordinaria e in deroga dal _____
- collocazione in stato di mobilità dal _____
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico dal _____
- cessazione/ sospensione di attività libero-professionali o di imprese registrate alla C.C.I.A.A.,
- malattia grave, infortunio o decesso di un componente del nucleo familiare che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza dal _____
- modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito, per motivi quali separazione, allontanamento di un componente, detenzione, decesso, specificare _____
- l'impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della concentrazione della chiamate (Specificare _____)
- altra motivazione _____

DICHIARA inoltre :

- di usufruire del Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di (indicare somma complessiva di tutti i membri del nucleo) € _____
- Di percepire altri sussidi comunali, regionali o statali per (indicare somma complessiva di tutti i membri del nucleo) € _____ (Specificare _____)
- la presenza di condizioni di disagio socio familiare (specificare _____)
- che il nucleo familiare **non** dispone di risorse economiche superiori ad € 3000 per nuclei fino a 2 persone e ad € 5000 per nuclei più numerosi depositati presso istituti di credito o simili.
- che il nucleo familiare dispone di risorse economiche superiori ad € 3000 per nuclei fino a 2 persone e ad € 5000 per nuclei più numerosi depositati presso istituti di credito o simili.
- Di non percepire altri redditi derivanti da proprietà di ulteriori unità immobiliari oltre la casa di abitazione,
- Di avere sottoscritto un contratto di locazione con un affitto mensile di € _____
- Di alloggiare in una casa di proprietà di mq _____ con quota mutuo restante pari a _____
- di essere in una condizione di sovraindebitamento per un finanziamento attivo e al momento non riuscire ad ottemperare a causa delle gravi difficoltà economiche, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:
- Sì No .

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:

Il contributo concesso dovrà essere utilizzato solo ed esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità come indicato dal personale degli uffici comunali.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

Conservazione dei dati

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e successivamente in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Comunicazione e diffusione

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Casalfiumanese e di ASP Circondario Imolese o dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

Diritti degli interessati e Responsabile della Protezione dei Dati

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento – Comune di Casalfiumanese - l'accesso ai dati personali. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it) quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

Firma _____
(firma del dichiarante, in forma estesa e leggibile)