

**ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA
EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19
(SCADENZA ORE 12 DEL 09/04/2020)**

Al Comune di MONTEDINOVE

Il/La _____ sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____
n. _____ cell. n. _____ e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

CHIEDE

che gli/le siano concessi i buoni spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19 previsti dall'OCDP del 29/03/2020 a beneficio del proprio nucleo familiare come di seguito dichiarato e si impegna, in CASO DI ASSEGNAZIONE, AD UTILIZZARLI ESCLUSIVAMENTE PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITA'.

A tal fine:

DICHIARA

- Che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone, di cui n. ____ minori, come di seguito elencate:

Cognome -Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela (coniuge, figlio, suocero/a, nipote)	Professione (lavoratore, disoccupato, pensionato, studente)

- Che il nucleo familiare ha percepito nel mese di **MARZO** 2020 entrate di qualsiasi genere (stipendio, pensione, pensione sociale, cassa integrazione ordinaria o in deroga, pensione di inabilità/invalidità, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, CAS, altro), precisamente pari a €. _____ al netto del pagamento di eventuali canoni di locazione, sulla base di contratti debitamente registrati o di eventuali rate di mutuo;

(esplicitare gli importi di quanto percepito riferito ad ogni componente del nucleo e l'ammontare dell'affitto e/o rate del mutuo):

- Che la giacenza complessiva su C/C e Risparmi bancari/postali risulta inferiore a €. 5.000,00;
- La propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:
[illustrare sinteticamente le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione]

DICHIARA, altresì

- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente istanza
- di essere a conoscenza che il Comune di MONTEDINOVE in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di MONTEDINOVE per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e di autorizzare il trattamento dei propri dati.
- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di MONTEDINOVE che consentiranno l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza

Montedinove, li _____

(firma per esteso e leggibile)

N.B. - E' obbligatorio allegare copia documento riconoscimento del richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale

ISTRUZIONI

- ✓ è possibile inviare la richiesta tramite email all'indirizzo comune.montedinove@gmail.com anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda;
- ✓ è possibile inviare la richiesta tramite PEC all'indirizzo comune.montedinove@emarche.it con documento firmato digitalmente o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità;
- ✓ è possibile inviare la richiesta tramite fax al seguente numero **0736/610934** con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità
- ✓ consegna presso gli uffici comunali dietro appuntamento telefonico dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 13:00.