

Spett.le COMUNE DI CONCORDIA S/S.
SERVIZI SOCIALI

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita ____ / ____ / _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Telefono _____ E-mail _____

Avvalendosi delle disposizioni di cui al D.p.r. n. 445/2000 per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e certificazione, al fine di ricevere i buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità ai sensi di quanto contenuto nel Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020

DICHIARA

di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto:

- Richiede l'erogazione dei buoni spesa previsti dal Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020
- Dichiaro che la domanda è presentata solamente da un componente del nucleo familiare

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver subito una riduzione della **capacità reddituale** per:

- perdita di lavoro
- mancato inizio del lavoro stagionale
- perdita del lavoro precario
- sospensione/forte contrazione dell'attività di lavoro autonomo
- in attesa di ammortizzatori sociali non ancora erogati
- interruzione di tirocini inclusivi
- altro (specificare)

Specificare il datore di lavoro-nome dell'azienda-attività autonoma svolta

Il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nella seguente situazione:

- nessun componente del nucleo familiare ha disponibilità finanziarie liquide nei conti correnti postali o bancari superiori a 4000 euro al 30 novembre 2020 e non deve avere titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili o altre rendite superiori al valore di euro 500,00 al mese
- il nucleo familiare del richiedente non percepisce reddito di cittadinanza/pensione di cittadinanza di importo superiore a € 100,00 pro capite mensile
- nessun componente del nucleo familiare si trova in cassa integrazione o percepisce già altri sostegni pubblici

Allegare eventuali documenti a supporto di quanto sopra dichiarato (busta paga - dichiarazione del datore di lavoro- lettera di licenziamento-.....)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Copia del documento contenente il saldo contabile del/i conto/i corrente/i al 30/11/2020 **(obbligatorio)**

Il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art.76 del DPR N. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che quanto espresso nella presente domanda corrisponde al vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000 e documentabile su richiesta dell'amministrazione competente
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del Dpr n. 445/2000
- di impegnarmi a fornire eventuale documentazione richiesta dall'Unione Comuni Modenesi Area Nord nell'ambito dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese nella presente domanda
- di essere consapevole che l'assegnazione dei buoni spesa avverrà secondo i criteri di priorità previsti dal Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020 fino ad esaurimento dei fondi disponibili per cui alcune domande, pur in condizione di ammissibilità non potranno essere finanziate

Data

Firma

Informativa Privacy

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679.

Il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo di concessione dei buoni spesa di cui all'ordinanza n. 658 del 28.2.2020 firmata dal Capo Dipartimento di Protezione Civile.

Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. L'interessato può esercitare i diritti del nuovo Codice sulla Privacy adeguato al Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR – di cui al Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Unione dei Comuni Modenesi Area Nord nel Comune di residenza. La titolarità del trattamento dei dati spetta all'Unione dei Comuni Modenesi Area Nord. La responsabilità spetta al Responsabile del Servizio Sociale Territoriale dell'Unione di Comuni Modenesi Area Nord.

Data _____

Firma _____