Spett.le

COMUNE di CASTEL D’ARIO

Oggetto: **emergenza Coronavirus – richiesta Bonus spesa di cui all’Ocdpc n.658 del 29 marzo 2020 “*Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a **……………** in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

l’assegnazione di un Bonus spesa per il proprio nucleo familiare in quanto aggravato dagli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

* che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è costituito da n. ..................... persone di cui al seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome | Data di nascita | Relazione di parentela con il dichiarante | Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

* che la propria condizione abitativa è:

☐ in locazione in alloggio SAP con canone mensili pari a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ in alloggio di proprietà senza mutuo;

☐ in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che nel corso del mese di marzo il nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti entrate economiche:

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGIA ENTRATA** | **MARZO 2020** |
| Reddito disponibile |  |
| Pensione |  |
| Indennità |  |
| Reddito di Cittadinanza |  |
| Contributi economici comunali |  |
| Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.) |  |

* che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, ecc) complessivo del mio nucleo familiare ammonta alla data del 31.03.2020 a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che a seguito dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 (dal 23 febbraio 2020), sono intervenuti i seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del mio nucleo familiare (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di accoglimento dell’istanza, il contributo sarà erogato……………...**

Il sottoscritto:

**- prende atto** che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;

- prende atto inoltre che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuerà controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n, 221, e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/a:

* autorizza gli operatori del Comune di …………… a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione;
* allega alla presente domanda:
* copia del proprio documento di identità/riconoscimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_