

_____ OLBIA

OGGETTO: Emergenza COVID -19 . RICHIESTA erogazione generi di prima necessità di cui all'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

_ 1 _ sottoscritt_ _____ nat _ a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ via _____ n. _____
_____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
tel _____ Indirizzo mail _____

CHIEDE

Per sè medesimo

Per _____ cognome e nome _____
(relazione di parentela)

nat _ a _____ il _____ residente a _____
via _____ n. _____ codice fiscale
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| tel _____

erogazione generi di prima necessità di cui all'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

Si allega autocertificazione (*vedi modulo*) e copia del documento di identità in corso di validità; per i cittadini extracomunitari anche copia del permesso di soggiorno o ricevuta dell'avvenuta richiesta.

N. B. leggere e sottoscrivere l'informativa sul trattamento dei dati nell'ultima pagina

Olbia li _____

Firma del/la richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

N. B. Andrà indicata la residenza alla data della sottoscrizione della domanda;

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

-che la propria famiglia anagrafica alla data dell'istanza è così composta:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (ad es. marito, figlio, convivente, ecc.)

- Di Essere attualmente in una delle seguenti condizioni a causa dell'emergenza sanitaria del COVID -19 (*barrare il caso che interessa*)
- Perdita del lavoro per licenziamento determinato da sospensione /chiusura attività;
- Chiusura o sospensione dell'esercizio commerciale o altra attività di proprietà;
- Reddito insufficiente per condizione determinata dai provvedimenti scaturiti per il contenimento dell'emergenza sanitaria in atto.

Che il reddito percepito dal proprio nucleo familiare per il mese in corso, al netto del canone di locazione, è pari a

€ _____ dato da _____
(*indicare la fonte di reddito*)

Le persone aventi i requisiti di cui sopra non dovranno avere percepito nessun tipo di reddito o un reddito insufficiente al di sotto di € 800,00 al netto del canone di locazione, nel mese di presentazione della richiesta

*

campi obbligatori

- Di NON percepire nessun contributo derivante da misure pubbliche di sostegno al reddito;
- Di percepire la seguente misura di sostegno al reddito _____
Pari ad € _____ mensili:

- **dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 e 76 del DPR 445/2000.**

Data _____

Firma _____

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/ La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia li _____

firma per accettazione

*

campi obbligatori

*

campi obbligatori