

OGGETTO: EMERGENZA COVID - 19 - AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' - ANNUALITA' 2021

Il/La sottoscritto/a:

DATI DEL RICHIEDENTE	cognome	nome
	data di nascita	Comune di nascita
	Comune di residenza	C.A.P.
	Via/Piazza n.	recapito telefonico fisso/mobile
	codice fiscale	

CHIEDE L'EROGAZIONE DEI BUONI SPESA DI CUI ALL'AVVISO IN OGGETTO:

A tal fine, ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, verranno applicate le sanzioni previste dalla legge, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti a seguito della adozione del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

DICHIARA

1. CITTADINANZA (selezionare una delle voci sottoindicate)

- Cittadino Italiano
- Cittadino di un Paese dell'Unione Europea
- Cittadino extracomunitario in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità
_____ (specificare)

2. RESIDENZA (barrare la casella di riferimento e compilare)

- di essere residente nel Comune di Roccaraso, in via _____, numero civico _____ alla data di presentazione della domanda;

3. COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

che il proprio nucleo familiare anagrafico, come da iscrizione nel registro anagrafico della popolazione residente, è così composto:

(compilare la tabella)

NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE	cognome e nome	luogo e data di nascita	rapporto di parentela con il richiedente

4. CONDIZIONE DI DIFFICOLTA' ECONOMICA RICONDUCEBILE ALLA EMERGENZA SANITARIA DA COVID 19

che la famiglia si trova in condizione di grave difficoltà economica per riduzione del reddito derivante da emergenza sanitaria da COVID 19 riconducibile ad una delle seguenti cause:

(barrare la/le casella/e descrivere dettagliatamente la/le condizione/i)

Perdita di lavoro: _____

Riduzione del lavoro: _____

Sospensione attività di lavoro autonomo: _____

Cessazione di attività professionale o di impresa: _____

Riduzione di attività professionale o di impresa: _____

Mancato rinnovo di contratti a termine: _____

Altro stato di necessità: _____

5. REQUISITO DEL VALORE I.S.E.E DEL NUCLEO FAMILIARE ANAGRAFICO DI APPARTENENZA DEL RICHIEDENTE

che il valore ISEE del nucleo familiare, attestato dalla DSU valida al momento della presentazione della domanda, è pari a €. _____ e quindi, non superiore alla soglia di €. 20.000,00;

6. ALTRE DICHIARAZIONI

- di aver preso visione** dell'Avviso in oggetto e di accettare integralmente e incondizionatamente le disposizioni ivi contenute;
- di essere consapevole che:**
 - la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto;
 - per ogni nucleo familiare potrà essere presentata una sola domanda

RIEPILOGO DOCUMENTI ALLEGATI:

- fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità;
- fotocopia del permesso di soggiorno dichiarato (in caso di cittadini extracomunitari).

Roccaraso, _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE. 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso e di essere consapevole che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura e per le finalità ivi descritte, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura in argomento, per consentire il trattamento dei loro dati personali da parte del Comune di Roccaraso, per le finalità descritte nell'informativa.

Roccaraso _____

Firma _____