

Ai Servizi Sociali del Comune di Piscinas

Oggetto: Misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'Ordinanza del Capo Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29.03.2020.

Autodichiarazione finalizzata alla richiesta di beni e generi alimentari di prima necessità

Il/La sottoscritto/a _____ (nome) _____ (cognome)

Nato/a a _____ Prov. di (____) il _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a Piscinas (SU) in Via/vico/Piazza _____ n° _____ o in alternativa, a seguito della contingente emergenza epidemiologica Covid-19 e delle condizioni previste dalla vigente e conseguente normativa emanata dallo Stato, dalla Regione Sardegna e dal Comune di Piscinas, domiciliato in via _____

n. _____, identificato a mezzo di _____ nr. _____ rilasciato da _____ in data _____, utenza telefonica _____,

MAIL _____, per accedere ai benefici previsti per i *"nuclei familiari più esposti agli effetti economici, derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19"*, e per quelli *"in stato di bisogno"*, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.

76, D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da sé medesimo e da nr. _____ componenti e segnatamente:

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

Cognome _____ Nome _____ Codice fiscale _____;

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda per la concessione del presente contributo nel Comune di Piscinas e in nessun altro Comune di Italia;
- di non essere in possesso al 31 marzo 2020, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, di depositi bancari o postali di importo complessivo superiore a 10.000,00 euro;
- di non avere percepito alla presente data per il mese di marzo 2020, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi e contributi e sussidi di qualsiasi natura di importo complessivo o superiore a Euro 700,00;
- di avere percepito alla presente data per il mese di marzo 2020 a nome proprio o di altro componente il nucleo familiare redditi e contributi e sussidi di qualsiasi natura per un importo totale di Euro _____

(in tal caso potrà eventualmente beneficiare della misura, in subordine ed in misura ridotta rispetto agli utenti privi di altre forme di sussidio, sulla base di apposita attestazione del Servizio Sociale dello stato di necessità)

- che a causa dell'emergenza da COVID-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei:
(BARRARE E COMPILARE MOTIVAZIONI):

☐ perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;

SPECIFICARE:

☐ sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni;

SPECIFICARE:

☐ impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate;

SPECIFICARE:

☐ altro:

SPECIFICARE:

☐ Si impegna ad accettare integralmente le modalità stabilite dal Comune di Piscinas per la fornitura di beni e generi alimentari di prima necessità.

☐ Alla presente allega: copia di un valido documento di identità.

☐ Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Piscinas al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

DATA _____ FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

Trasmette la presente, corredata di copia di documento di identità valido entro il 13.04.2020, a pena di esclusione, via pec al seguente indirizzo: protocollo@pec.comune.piscinas.ci.it ovvero, nei soli casi di oggettiva impossibilità, tramite formato cartaceo in busta chiusa presso la cassetta postale ubicata all'ingresso del Palazzo Comunale con la precisazione che in tal caso l'Ente declina ogni responsabilità sulla effettiva avvenuta ricezione.