AllegatoB

Al Responsabile del 6 Settore Welfare
del Comune di Cosenza
Via degli Stadi, 140
buonispesadicembre@comune.cosenza.it

OGGETTO: BONUS DICEMBRE 2020 - emergenza Covid-19.

Il/La sottoscritto/a……

nato/a……(…….) il…….

residente nel Comune di……...(……) in Via …….....

n……..C.F…… TEL……

CELL…… EMAIL ……

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Trovandosi in uno stato di disagio socio-economico a causa dell'eccezionalità dell'emergenza Covid-19 e temporaneamente impossibilitati a soddisfare le primarie esigenze di vita, anche a seguito delle restrizioni imposte dall'emergenza sanitaria in corso.

C H I E D E

Di poter usufruire di "**buoni spesa utilizzabili per acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità**".

Al fine di ottenere il suddetto sostegno sociale, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) ed altresì consapevole che la presente dichiarazione potrà essere oggetto di controllo e di verifica anche da parte delle forze dell'ordine competenti

D I C H I A R A

-che il proprio nucleo familiare risulta così composto

Grado di Parentela	**Cognome**	**No me**	**Data di nascita**
Dichiarante			

☐ Di essere residente nel Comune di COSENZA;

☐ Di aver perso la capacità reddituale a causa dell'emergenza COVID-19, tale da non consentire il sostentamento del proprio nucleo familiare;

☐ Di essere in possesso di attestazione ISEE (che si allega alla presente);

☐ Di non essere assegnatario/a di sostegno pubblico REI o RDC; oppure di essere assegnatario del seguente sostegno pubblico_____pari a €_____

☐ Di non essere beneficiario/a di altri strumenti di sostegno al reddito (NASPI, DIS-collaboratori, CIG ordinaria, CIG straordinaria, CIG in deroga;

☐ Di essere titolare di partita IVA e di non percepire interventi di sostegno al reddito a carico dello Stato o di altri enti, o altre forme di ristoro;

☐ Di percepire altre forme di entrata economica (lavoro dipendente, lavoro saltuario, pensioni sociali, pensioni di inabilità ecc.) di importo mensile pari ad Euro_____;

☐ Di essere disoccupato;

☐ Di essere inoccupato (di non aver mai svolto alcuna attività lavorativa);

☐ Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n°___persone con disabilità (Legge 104/1992 comma 3);
Che nel proprio nucleo familiare sono presenti n°_____persone minorenni;
Di essere ultra sessantacinquenne in attesa di riconoscimento pensionistico;

Allega la seguente documentazione:

1. copia di documento di identità personale in corso di validità del richiedente;
2. attestazione ISEE in corso di validità

INFORMATIVA PRIVACY.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata, a tutela della vostra riservatezza e dei vostri diritti.

DICHIARAZIONE DEL CONSENSO: Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, presto il consenso al trattamento dei dati personali.

N.B. la presente DICHIARAZIONE è soggetta ai controlli di legge da parte delle Autorità preposte: FORZE DELL'ORDINE / POLIZIA MUNICPALE /POLIZIA TRIBUTARIA.

Luogo_____ data_____

Firma del Richiedente _____