Spett.le

Comune di Ome

Ufficio Servizi SocialI

**EMERGENZA CORONAVIRUS COVID-19**

**DOMANDA PER L’EROGAZIONE DI BUONI PER ALIMENTI E BENI DI PRIMA NECESSITA’ DI CUI ALL’ORDINANZA N. 658 DEL 29.03.2020 DEL DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE E SUCCESSIVE EVENTUALI INTEGRAZIONI.**

Il sottoscritto (COGNOME E NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia di ( \_\_\_\_ ) il ­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CODICE FISCALE N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

recapito telefonico n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’erogazione del Buono alimentare di cui all’Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del dipartimento protezione civile e successive eventuali integrazioni.

A tal fine richiamato l’articolo 46 del DPR 445/2000 e smi, secondo il quale sono comprovati con dichiarazioni, anche contestuali all'istanza, sottoscritte dall'interessato e prodotte in sostituzione delle normali certificazioni stati, qualità personali e fatti tra i quali (lettera o) “**situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali**”.

**DICHIARA**

* di essere cittadino italiano, ovvero di essere cittadino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare nazionalità);
* di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di ( \_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di essere residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_\_ ;
* che il proprio nucleo familiare è composto da n.\_\_\_\_ persone maggiorenni e n.\_\_\_\_\_ persone minorenni compreso il richiedente;
* che nel proprio nucleo familiare ci sono n. \_\_\_\_ bambini al di sotto dei 3 anni;
* che il Buono verrà utilizzato esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità, in ottemperanza all’ordinanza 658/2020 del Dipartimento di Protezione Civile;
* di essere consapevole che l’erogazione del buono avverrà tramite accredito sul conto corrente bancario/postale di seguito indicato (il conto corrente dev’essere intestato o almeno cointestato al beneficiario del buono)

IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE**

(**barrare con attenzione SOLAMENTE le caselle interessate**)

* di trovarsi in temporanea e improvvisa difficoltà economica
* di non percepire attualmente alcun reddito e di non percepire alcun ammortizzatore sociale;
* di beneficiare del Reddito di Cittadinanza o altro contributo continuativo pari ad euro\_\_\_\_\_

**A completamento della presente domanda allego:**

1. fotocopia di un documento d’identità;

Inoltre, dichiaro di essere a conoscenza delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del DPR 445/2000 (e smi) per il rilascio di dichiarazioni false, mendaci o ingannevoli.

In particolare, dichiaro di essere a conoscenza che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. La sanzione della decadenza è automatica e non lascia margine di discrezionalità all’amministrazione (cfr. Consiglio di Stato, Sezione V, 9 aprile 2013 n. 1933). Inoltre, dichiaro di essere a conoscenza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le sanzioni sono previste dagli articoli 482 e seguenti del codice penale: falso, materiale o ideologico, commesso dal privato.

Infine, ai sensi del Regolamento n. 2016/679 UE, dichiaro di essere stato debitamente informato circa le modalità e le finalità del trattamento di tutti i dati personali e particolari di cui sopra, che espressamente autorizzo.

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

Firma

**In caso di richiesta compilata con modalità telefonica dall’Assistente Sociale**

Io sottoscritta Giuliana Crescini, in qualità di Assistente Sociale del Comune di Ome sottoscrivo la presente richiesta a nome e per conto del Sig./della Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che ha reso la presente dichiarazione in modalità telefonica, stante l’impossibilità di inviarne una copia in modalità telematica.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma

Informativa ai sensi del regolamento UE 679/2016 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Ai Sensi del regolamento UE 679/2016, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell’accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di residenza e dell’Ufficio di Piano dell’Ambito 2, anche con l’ausilio di mezzi informatici.

Preso atto dell’informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma