****

**COMUNE DI CASAMASSIMA**

**CITTA’ METROPOLITANA DI BARI**

**ISTANZA PER L’ASSEGNAZIONE DEI BUONI SPESA “UNA TANTUM” IN FAVORE DI**

**PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE PER EMERGENZA COVID-19 (OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)**

Al RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIO CULTURALE

Comune di Casamassima

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare all’assegnazione dei “buoni spesa” ai sensi dell’Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020, per se stesso e per il proprio nucleo familiare.**

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci in caso di falsità in atti puniti dal Codice Penale e dalle Leggi Penali in materia ai sensi dell'art. 76 del DPR

445/2000, nonché sulle conseguenze previste dall'art. 75 DPR 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

**a. che il proprio nucleo familiare è composto da numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ componenti così come riportato dal seguente prospetto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Relazione con capofamiglia** | **Occupazione e condizione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**b. che i componenti del proprio nucleo familiare, con riferimento allo scorso mese di Marzo, hanno beneficiato delle entrate, di seguito specificate, a qualsiasi titolo percepito:**

|  |  |
| --- | --- |
| Reddito da lavoro dipendente o autonomo | € |
| Rimborso arretrati pensione, indennità, ecc | € |
| Pensione |  |
| Pensione Invalidità, Indennità di accompagnamento | € |
| Altro (specificare) | € |

**c. che il sottoscritto o un componente del proprio nucleo familiare:**

□ non beneficia di RED (2.0 o 3.0) o Reddito di Cittadinanza

□ beneficia di RED (2.0 o 3.0) o Reddito di Cittadinanza per un importo pari a €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili;

**d. che il sottoscritto o un componente del proprio nucleo familiare:**

□ non è soggetto al pagamento di affitto

□ è soggetto al pagamento di affitto per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili, con contratto n.\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ registrato presso l’Agenzia delle Entrate al n.\_\_\_\_\_\_\_

□ è beneficiario del rimborso regionale canoni locativi

□ occupa un alloggio di edilizia popolare

**e. che il sottoscritto e tutti i componenti del proprio nucleo familiare:**

□ non possiedono alcun deposito di liquidità

□ possiedono un deposito di liquidità presso un qualsiasi gruppo Bancario o Ufficio Postale, intestato

ad uno qualsiasi dei componenti del nucleo familiare, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**f. che il sottoscritto e tutti i componenti del proprio nucleo familiare:**

□ possiedono i requisiti previsti dal Decreto “Cura Italia” per l’ottenimento del Bonus INPS (titolari di

partita IVA, braccianti agricoli, liberi professionisti, ecc…)

□ non possiedono i requisiti previsti dal Decreto “Cura Italia” per l’ottenimento del Bonus (titolari di

partita IVA, braccianti agricoli, liberi professionisti, ecc.)

Dichiara, inoltre, di possedere la qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega la seguente documentazione:**

copia del documento di identità del richiedente in corso di validità.

Casamassima , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI**

Inviare la documentazione, firmata a mano e scansionata con copia del documento di identità, al seguente indirizzo antonio.manzaro@comune.casamassima.ba.it.

 E’ altresì possibile consegnare la documentazione a mano presso il Servizio Socio culturale del Comune di Casamassima previa prenotazione al seguente numero telefonico: 080/6530142

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

L’Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell’art. 13 D.Lgs 196/2003, che:

**1.** il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni/richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;

**2.** il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria e degli altri adempimenti;

**3.** il mancato conferimento di alcuni o tutti i dati richiesti comporta l’interruzione/l’annullamento dei procedimenti amministrativi;

**4.** in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;

**5.** il dichiarante può esercitare i diritti dell’art. 7 del D.Lgs 196/2003, ovvero la modifica, l’aggiornamento e la cancellazione dei dati.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 F I R M A

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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Preso atto dell'informativa fornitami sulla protezione dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, io sottoscritto

**ACCONSENTO**

al trattamento di eventuali dati sensibili necessari per l'istruzione del procedimento amministrativo alle

attività correlate alla presente domanda;

alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici di postalizzazione e di archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario all'istruzione, liquidazione e gestione della presente istanza.

Casamassima,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 F I R M A

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