

Al Comune di SUPINO

All'Ufficio Servizi Sociali

**“INTERVENTI DI SOLIDARIETA’ IN FAVORE DI CITTADINI FRAGILI IN CONSEGUENZA
DELL’EMERGENZA COVID-19”**

| |
|--|
| Il/La sottoscritto/a (<i>cognome</i>) _____ (<i>nome</i>) _____ |
| nato/a a _____ prov. _____ il _____ residente nel |
| Comune di _____ prov. _____ |
| Via/Piazza _____ n. _____ |
| C.A.P. _____ tel. _____ |
| e-mail _____ |
| domicilio (<i>solo se diverso dalla residenza</i>) Comune di _____ prov. _____ |
| Via/Piazza _____ n. _____ |
| C.A.P. _____ tel. _____ |
| Codice fiscale _____ |

CHIEDE

il riconoscimento del seguente contributo economico per interventi di solidarietà attivati dal Comune di Supino per contrastare l'emergenza COVID-19:

buono spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità

contributo per l'acquisto dei farmaci

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 D.P.R. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

DICHIARA

di aver preso visione dell'Avviso relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso dei requisiti di ammissibilità richiesti;

- di essere _____ nel Comune di Supino;
- per i cittadini stranieri non UE: di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- di trovarsi in una situazione di bisogno connessa all'applicazione delle norme di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 (specificare le motivazioni:

_____);
- di _____ beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e di contrasto alla povertà erogate da Enti pubblici (ad es. reddito di cittadinanza, NASPI, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- di _____ già in carico ai seguenti Servizi Sociali territoriali comunali o distrettuali:

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- per i cittadini stranieri non UE: copia del titolo di soggiorno in corso di validità;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario (*Allegato n.1* al Modello di istanza);
- Altro (*specificare*) _____

Luogo e data _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA PRIVACY

Si informa che, ai sensi della normativa vigente, i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione e di erogazione dell'intervento, nel rispetto della vigente normativa (GDPR 679/2016).

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Supino nella persona del Legale Rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore Welfare.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi della normativa vigente (GDPR 679/2016), presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli **“Interventi di solidarietà a favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”**

Luogo e data _____

Firma del richiedente

**Allegato n. 1 al Modello di istanza per “Interventi di solidarietà
in favore di cittadini fragili in conseguenza dell'emergenza COVID-19”
Comune di Supino**

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

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

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

in qualità di beneficiario dell'istanza per **interventi di solidarietà attivati dal Comune di Supino per contrastare l'emergenza COVID-19**

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 75 del suddetto DPR

DICHIARA

che il proprio lo **stato di famiglia** è il seguente:

| Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto di parentela |
|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Luogo e data _____

Firma
