

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 RESIDENTE / DOMICILIATO nel Comune di Supino (**barrare l'opzione non pertinente**);
- 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 ESSERE / NON ESSERE 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.) (**barrare l'opzione non pertinente**);

di ESSERE / NON ESSERE già in carico ai seguenti Servizi Sociali territoriali comunali o distrettuali (**barrare l'opzione non pertinente**):

#### 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

\_\_\_\_\_