

OGGETTO: COVID 2019 – Ordinanza di protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

**Richiesta Bonus Solidale – Buono Spesa per emergenza sanitaria.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di Marrubiu in Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

Eventuale domicilio : Via/ P.zza/ C.so/ Loc. \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
(compilare solo se diverso dalla residenza)

**Consapevole:**

- Che ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- Che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 /2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- Che ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 **l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

**CHIEDE**

La concessione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari di cui all'Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 28/03/2020;

**DICHIARA**

Di essere residente nel Comune di Marrubiu

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

- 1) un solo genitore con n. \_\_\_\_\_ minori
- 2) da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ minori
- 3) da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ con invalidità certificata

Di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-2019 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

*(illustrare sinteticamente le ragioni del bisogno)*

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

- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
- che usufruisce di un sostegno pubblico (indicare quale RDC/PDC, REI, REIS, ecc)  
\_\_\_\_\_
- per un importo mensile di € \_\_\_\_\_
- di aver subito la perdita di lavoro e/o riduzione dello stesso, a seguito di crisi dovuta all'emergenza sanitaria in atto, (indicare il lavoro perso e l'importo attuale percepito in caso di riduzione) \_\_\_\_\_ e l'importo mensile \_\_\_\_\_
- Di aver subito il mancato rinnovo alla scadenza del contratto a tempo determinato successivo all'inizio del periodo di crisi dovuta all'emergenza sanitaria in atto
- Di essere in cassa integrazione (specificare riduzione dello stipendio da € \_\_\_\_\_ a € \_\_\_\_\_ mensili con decorrenza dal \_\_\_\_\_)
- a causa dell'epidemia in corso ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare;
- a causa dell'epidemia in corso ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
- di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
- è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro.
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità (In caso di impossibilità indicare sotto gli estremi del suddetto documento)

Autorizza l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Marrubiu, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

**Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).**

Li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)