

Al Comune di Granarolo dell'Emilia
U.O. Servizio Sociale
via San Donato n. 199
40057 Granarolo dell'Emilia BO

invio all'indirizzo
comune.granarolodellemilia@cert.provincia.bo.it

MODULO DI DOMANDA

RESA IN AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. n. 455/2000
FINALIZZATA ALL'EROGAZIONE DEI BENEFICI DISPOSTI DALL' ART. 2 DEL DECRETO
LEGGE 23.11.2020 n. 154 "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE".

Il/La sottoscritto/a

nato/a a (Prov.) il

codice fiscale

residente nel Comune di(Prov.)

in via..... n.

numero di telefono (dato obbligatorio)

e-mail (dato obbligatorio)

oppure, in alternativa

a seguito della contingente emergenza epidemiologica Covid - 19 e delle condizioni previste dalla
vigente e conseguente normativa emanata dallo Stato e dalla Regione Emilia-Romagna, dichiara
di essere domiciliato nel Comune di (Prov.)

in via n.

numero di telefono (dato obbligatorio)

e-mail (dato obbligatorio)

al fine di accedere ai benefici previsti per i "nuclei familiari più esposti agli effetti economici,
derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19" e per quelli "in stato di bisogno", per
soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni
mendaci o non veritiere

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ :

CHE il proprio nucleo familiare è composto da n. persone di cui:
n. _____ adulti, n. _____ minori, n. _____ persone con disabilità certificata/anziani, di seguito meglio specificato, escludendo il sottoscritto già generalizzato:

Cognome e Nome
Luogo e Data di Nascita
codice fiscale
grado di parentela rispetto al Richiedente :

Cognome e Nome
Luogo e Data di Nascita
codice fiscale
grado di parentela rispetto al Richiedente :

Cognome e Nome
Luogo e Data di Nascita
codice fiscale
grado di parentela rispetto al Richiedente :

Cognome e Nome
Luogo e Data di Nascita
codice fiscale
grado di parentela rispetto al Richiedente :

Cognome e Nome
Luogo e Data di Nascita
codice fiscale
grado di parentela rispetto al Richiedente :

DICHIARA inoltre :

1. **CHE** nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda per la concessione del presente beneficio presso questo o altro Comune;

2. **CHE** a causa dell'emergenza da COVID-19 ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei per i componenti del nucleo familiare sopra individuati:

Riduzione dell'orario di lavoro a causa dell'emergenza Coronavirus, con attivazione degli ammortizzatori sociali;

Mancato rinnovo di contratto a tempo determinato per i lavoratori di aziende rientranti nei codici Ateco di cui all'allegato 1 del Decreto-legge n. 137 del 28/10/2020 e s.m.i.;

Riduzione o sospensione dell'attività lavorativa per i lavoratori dello spettacolo iscritti al Fondo Ex Enpals con almeno 30 contributi giornalieri versati nell'anno 2019 al medesimo Fondo, da cui deriva un reddito non superiore a 50.000 euro, e non titolari di pensione;

Chiusura, sospensione o riduzione delle attività per i lavoratori autonomi o titolari di attività commerciale rientranti nei codici Ateco di cui all'allegato 1 del Decreto-legge n. 137 del 28/10/2020 e s.m.i.;

Sospensione delle attività per i lavoratori o collaboratori con contratti atipici, e non titolari di pensione, delle associazioni sportive di cui all'art.1, comma 9, lett. e) e f) del DPCM del 24/10/2020 e s.m.i.;

Riduzione di almeno il 30% del fatturato per i lavoratori autonomi e titolari di attività commerciale nel periodo marzo/novembre 2020 rispetto ai ricavi del periodo marzo/novembre 2019.

Di non essere in possesso alla data di presentazione della presente domanda, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, di depositi bancari o postali di importo complessivo fino a 5.000 € per i nuclei monocomponenti, maggiorato di ulteriori 1.500 € per ogni componente aggiuntivo al primo;

CHE il nucleo familiare ha percepito nel mese precedente alla data di presentazione di questa domanda, redditi da lavoro, per un importo totale netto di euro _____;

Di aver sostenuto regolarmente nel mese precedente alla data di presentazione di questa domanda le seguenti spese:

○ affitto abitazione principale per un importo mensile di € _____;

○ mutuo abitazione principale per un importo mensile di € _____;

○ spese condominiali abitazione principale per un importo mensile di € _____;

- affitto/mutuo locali per attività commerciali/professionali per un importo mensile di € _____;
- di aver percepito il reddito di cittadinanza nel mese precedente alla data di presentazione della domanda: SI' NO
- se SI' indicare l'importo mensile : € _____
- di aver percepito il reddito di emergenza nel mese precedente alla data di presentazione della domanda: SI' NO
- se SI' indicare l'importo mensile : € _____
- di aver già usufruito di buoni spesa (benefici Ordinanza Capo Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020): SI' NO

ALLA PRESENTE ALLEGA (documenti obbligatori pena l'esclusione):

- > **copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;**
- > **saldo di tutti i c/c bancari e/o postali di ogni componente familiare alla data di uscita del bando;**
- > **idonea documentazione che dimostri di trovarsi in uno dei casi di cui al punto 2 .**

DICHIARA :

- > di essere consapevole che una eventuale dichiarazione falsa è causa di responsabilità penale;
- > di aver preso visione dell'art. 7 Controlli del *Disciplinare per la concessione di buoni spesa per generi alimentari e prodotti di prima necessità* approvato con delibera di Giunta Comunale n. 166/2020;
- > di essere altresì consapevole che la presente dichiarazione potrà essere oggetto di controllo e di verifica anche da parte della Guardia di Finanza.

SI IMPEGNA:

- a produrre la documentazione che il Comune di Granarolo dell'Emilia riterrà necessario acquisire nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti dall'U.O. Servizi Sociali del Comune di Granarolo dell'Emilia;
- all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal Comune di Granarolo dell'Emilia;
- ad utilizzare i buoni spesa ricevuti consapevole che non sono cedibili a terzi;

- che i buoni spesa non danno diritto a resto e che non sono monetizzabili.

AUTORIZZA

- il Servizio Sociale Territoriale del Comune di Granarolo dell'Emilia ad espletare le proprie funzioni rifacendosi a quanto disposto dall'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658/2020;
- il sottoscritto/la sottoscritta dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, consapevole che saranno trattati nel rispetto del vigente ordinamento in materia di privacy *

Luogo e data _____

Firma del Richiedente _____

***Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comune saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è la Dr.ssa Raffaella Alberti, Responsabile dell'Area Servizio Autonomo Scuola, Sociale e Cimiteriali.

L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'Ente.