



Comune di Neive
Piazza Italia n. 1
12052 NEIVE CN

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE
DI SOSTEGNO ECONOMICO PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19**
In attuazione della Ordinanza Protezione Civile n. 658 29/03/2020

Il sottoscritto (*cognome e nome*)

Nato a Prov il/...../.....

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRESENTA

istanza per l'accesso alle misure di sostegno economico di cui all'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020 e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del Dpr 445 del 28 dicembre 2000, e consapevole che quanto dichiarato è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato Dpr 445 del 28 dicembre 2000, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti,

DICHIARA

- di essere in possesso della:

Cittadinanza italiana

Cittadinanza dello Statoappartenente all'Unione Europea

Cittadinanza di uno Stato non appartenente all'Unione Europea in possesso di regolare titolo di soggiorno

- di essere residente nel Comune di Neive

Indirizzo

Recapito telefonico *cellulare*)

– che il proprio nucleo familiare, compreso il sottoscritto, è composto come segue:

Cognome e nome	Relazione di parentela	Data di nascita
	(richiedente)	

che il proprio nucleo non è in carico ai Servizi Sociali;

- di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, per:

sospensione della propria attività lavorativa dettata prescrizioni normative in vigore (*specificare*):

_____;

stato di disoccupazione/inoccupazione senza percezione di ammortizzatori sociali aggravato da ulteriori circostanze riconducibili all'emergenza COVID-19 (*specificare*):

- disoccupato a far data dal _____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____

altro (*specificare*) _____

di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

di aver richiesto, in data _____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico (*specificare quale*) _____

previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

di non percepire altra misura di intervento statale (disoccupazione, cassa integrazione ordinaria, Reddito di Cittadinanza, R.E.I, Assistenza da parte del Consorzio Socio Assistenziale, ecc.) a sostegno di situazione di emergenza sociale di qualsiasi tipo.

di essere assegnatario del seguente sostegno pubblico (*specificare tipo ed importo*):

di essere un nucleo familiari monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL18/2020;

di essere un nucleo familiare che non è titolare di alcun reddito o nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020;

di essere un nucleo familiare monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 a ridotto orario di lavoro;

- di non percepire redditi di pensione;

- che l'attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili, titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari, non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità **e sono inferiori ad euro 5.000,00.**

- di non avere altri redditi derivanti da proprietà di ulteriori unità immobiliari oltre alla casa di abitazione, a meno che venga comprovato che non viene percepito alcun canone di locazione.

- **che gli eventuali ulteriori componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate.**

Allega fotocopia carta d'identità

Neive, data _____

Firma (del richiedente) _____

COMUNE DI NEIVE

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti relativamente al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto il Comune di Neive esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente.

I dati trasmessi potranno essere comunicati dal Comune di Neive al Ministero delle Finanze, alla Guardia di Finanza e ad altri enti pubblici e/o privati per il controllo e per gli accertamenti circa la veridicità dei fatti, stati e qualità personali dichiarati.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Neive con sede in piazza Italia n. 1.

Per visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali in formato esteso si rimanda al sito istituzionale del Comune di Neive nella pagina "Privacy Policy"

Data _____ Firma _____