

**ISTANZA PER LA CONCESSIONE DI BENEFICI
EMERGENZA COVID-19**

ALL'UFFICIO SOCIALE
DEL COMUNE DI SAN SEVERINO LUCANO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
Residente a _____
Via _____ n. _____
Telefono fisso _____ Cellulare _____ E-mail _____

CHIEDE

la concessione di buoni spesa come previsto dall'ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione civile n. 658/2020 del 29 Marzo 2020 prorogata dal D.L. 23 novembre 2020, n. 154.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76

DICHIARA

- 1) di essere in condizioni di bisogno dettate dall'applicazione delle misure urgenti in materia di contenimento gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19

- 2) di essere :
 - cittadino italiano
 - cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea
 - cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità
 - residente/domiciliato nel Comune di San Severino Lucano (PZ)

- 3) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata a ottenere il medesimo beneficio

- 4) che il nucleo familiare è così composto:

Nucleo familiare composto da	n. _____ persone di cui:
<input type="checkbox"/> Conviventi	n. _____
<input type="checkbox"/> Soggetti invalidi/handicap (Legge 104)	n. _____
<input type="checkbox"/> Minorenni	n. _____
<input type="checkbox"/> Presenza di una donna in stato di gravidanza accertata	
<input type="checkbox"/> Anziani	n. _____
<input type="checkbox"/> Altro _____	

5) che con riferimento alle indennità e alle provvidenze percepite la situazione è la seguente:

Reddito di cittadinanza	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Reddito minimo di inserimento	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
TIS	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Pensioni*	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Indennità di disoccupazione	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Bonus bebè/famiglia	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Indennità di accompagnamento	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Altri Bonus Covid -19 **	<input type="checkbox"/>	SI Importo mensile:	€ _____
Altro	<input type="checkbox"/>	SI Specificare	€ _____

* *Pensioni di invalidità civile, cecità, sordomutismo; pensione sociale o assegno sociale; pensioni estere; pensione di guerra o reversibilità di guerra; indennità di accompagnamento; rendita Inail per invalidità permanente o morte; rendite infortunistiche Inail che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio; rendite infortunistiche estere che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio;*

** *Bonus Covid-19: indennità 600 euro; baby-sitting; congedo parentale; casse integrazioni*

6) di non avere alcuna forma di reddito dal _____

7) altre dichiarazioni: _____

8) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati è svolto dal Comune di San Severino Lucano, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR);

9) di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di San Severino Lucano che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della Delega al Comune di San Severino Lucano, in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, a effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al/ai titolare/i dell'attività commerciale residente nel Comune di San Severino Lucano presenti nell'elenco pubblicato sul portale del Comune di San Severino Lucano.

San Severino Lucano, / 12 /2020

Firma
