

COMUNE DI URI

PROVINCIA DI SASSARI

**www.comune.uri.ss.it**

**AREA SERVIZI SOCIALI – CULTURALI E PUBBLICA ISTRUZIONE**

**UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE**

**Al Comune di** **Uri**

**Ufficio Servizi Sociali**

Via Sassari 95

**Recapiti a cui inoltrare l’istanza:**

[**protocollo@comune.uri.ss.it**](mailto:protocollo@comune.uri.ss.it)

[**protocollo.uri@pec.comunas.it**](mailto:protocollo.uri@pec.comunas.it)

|  |
| --- |
| **OGGETTO: EMERGENZA COVID -19 - ORDINANZA DI PROTEZIONE CIVILE N. 658 –** |
| **RICHIESTA BUONO SPESA SOLIDALE** |

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

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_ )

e residente nel Comune di Uri in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Eventuale domicilio : Via/ P.zza/ C.so/ Loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_

**(compilare solo se diverso** dalla **residenza)**

CHIEDE

Di poter fruire dei buoni spesa di cui all’ordinanza della Protezione civile 658 del 28/03/2020 per l’emergenza COVID – 19;

A tal fine

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti;

* Di essere residente nel comune di Uri (SS);

**Dichiara inoltre che nel proprio nucleo familiare:**

I percettori di reddito del nucleo vertono in una delle seguenti condizioni:

* Il componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specificare (nome e cognome) è titolare di p.i. che ha sospeso l’attività a seguito dell’emanazione dei provvedimenti restrittivi di cui al DPCM DEL 12 MARZO 2020;
* Il componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specificare (nome e cognome) è dipendente di impresa che sospeso la propria attività a seguito dell’emergenza COVID- 19;
* Il componente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ specificare (nome e cognome) è Lavoratore/lavoratrice stagionale attualmente privo di occupazione;
* Disoccupato/a;
* Altro (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Non ha nessuna fonte di reddito derivante da lavoro dipendente/ pensione etcc;
* È percettore di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* È percettore di NASPI/CASSA INTEGRAZIONE per un importo mensile pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* È percettore di altre forme di sostegno al reddito erogate da stato, regione o enti locali pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* E’ in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome - Nome | Luogo e data di nascita | Titolo di studio | Attività svolta |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/La richiedente dichiara inoltre di essere consapevole che:

* l’Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
* in caso di false dichiarazioni il cittadino decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con facoltà per l'Ente di rivalsa per le somme indebitamente percepite, ed incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia.
* i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Il richiedente dichiara di avere preso visione dell’Informativa ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n° 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, sul **trattamento dei dati** **personali** disponibile sul sito istituzionale dell’ente e nella sede comunale.

**Al fine di collaborare con l’ufficio dei servizi sociali per monitorare le esigenze della popolazione e programmare gli interventi necessari**

**Dichiara infine**

Che i beni prioritari in questo momento sono:

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

**Allega:**

* **copia documento d’identità**
* **isee 2020 (se posseduto)**

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_