**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL

 CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

**Al Responsabile del Settore Affari Generali**

**Comune di Ovindoli**

**pec:** affarigenerali.ovindoli@legalmail.it

**Mail:** affarigenerali.ovindoli@gmail.com

**A mano** presso l’ufficio protocollo previo

appuntamento telefonico 0863706100 int. 1 o int.2

o tramite messaggio alla mail: affarigenerali.ovindoli@gmail.com

|  |
| --- |
| **La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare**. |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a Ovindoli, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

**CHIEDE**

di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di generi alimentari.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R.n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

**DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

(*barrare le voci che interessano*):

|\_\_| di essere residente nel Comune di Ovindoli;

|\_\_| di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_;

 |\_\_| di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e che prima di tale data era

 impiegato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|\_\_| di non avere accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare(es. Banco Alimentare, Caritas, ecc.);

|\_\_| di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare

 pubblico;

 |\_\_| di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare

 pubblico nella misura mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_;

 |\_\_| di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo

in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine

 dichiara che era impiegato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

 che il rapporto si è interrotto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;

 |\_\_| 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;

|\_\_| che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ componenti,di cui n. \_\_\_\_ figli e n. \_\_\_\_\_ altro,

conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia; che è presente n\_\_\_\_\_portatore di disabilità (specificare tipo di disabilità:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

 |\_\_| che il reddito percepito nell’anno 2019 è stato pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il reddito percepito fino al 30.03.2020 è stato pari a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 |\_\_| che l’attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri

strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili non è superiore nel valore complessivo a Euro 3.000,00 (tremila//00)

**Eventuali note:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.**

**Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all’eventuale inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Ovindoli procederà alla messa a disposizione dell’importo riconosciuto.**

**Informativa sul trattamento dei dati personali ex art.13 del Regolamento Europeo 679/2016**

In ordine ai dati personali trattati nell’ambito del presente procedimento, si è informati che:

- i dati richiesti sono raccolti per le finalità inerenti alla procedura, disciplinata dalla legge di reclutamento

di personale dipendente;

- il trattamento dei dati avverrà medianti strumenti, anche informatici, idonei a garantirne la sicurezza ed a

prevenire la violazione dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell’interessato;

- titolare del trattamento dei dati è il Comune di Ovindoli;

- le informative complete, redatte ai sensi dell'art. 13 e seguenti del Regolamento Europeo 679/2016, possono essere reperibili presso gli uffici comunali e il sito del Comune.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

 \_\_\_/\_\_\_/2020

FIRMA

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

N.B.: Il Comune di Ovindoli si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente e al recupero della somma indebitamente percepita.