Al Direttore dell’ Area Attività Sociali Educative e Culturali

del Comune di Ruvo di Puglia

Via Solferino n. 1/B

(Da inoltrare a: [servizi.socio.culturali@comune.ruvodipuglia.ba.it](mailto:servizi.socio.culturali@comune.ruvodipuglia.ba.it); ovvero a: [coordinatore.areapoliticheociali@comune.ruvodipuglia.ba.it](mailto:coordinatore.areapoliticheociali@comune.ruvodipuglia.ba.it))

**DOMANDA DI EROGAZIONE DEL BUONO SPESA DI CUI ALL’OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a Ruvo di Puglia in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/Cell. (obbligatorio)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo Mail (obbligatorio)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di rappresentante del nucleo familiare di appartenenza

**CHIEDE**

**Concessione di buono spesa di cui all’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n.658/2020**

* per sé e le persone conviventi;

**DICHIARA**

1. **di essere**

* cittadino italiano
* cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con una regolare carta di soggiorno o un permesso di soggiorno, rilasciato per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare tipologia di permesso)*

di nazionalità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **che il nucleo familiare è così composto, come da anagrafe comunale:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Luogo e data di nascita | Parentela | Minore  0 e 3 anni |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **di trovarsi in uno stato di bisogno ovvero in una condizione di grave disagio correlata agli effetti economici dell’emergenza derivante dall’epidemia COVID-19 e dovuta a:**

* **SOSPENSIONE delle attività produttive industriali, commerciali o lavorativa di qualsiasi tipo** (specificare tipologia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **CESSAZIONE delle attività produttive industriali, commerciali o lavorativa di qualsiasi tipo** (specificare tipologia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **RIDUZIONE delle attività produttive industriali, commerciali o lavorativa di qualsiasi tipo** (specificare tipologia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **che il nucleo familiare:**

* **non è assegnatario di misure di sostegno pubblico** (es. Reddito di Cittadinanza, Reddito di Dignità ed altre forme di interventi )***;***
* **è assegnatario di misure di sostegno pubblico (specificare quale):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di importo non superiore ad € 400,00.**

1. **che nessun componente del nucleo familiare risulta già percettore di contributo statale previsto in conseguenza dei provvedimenti restrittivi per emergenza COVID-19, (in particolare le prestazioni previste in esito all’entrata in vigore del D.L. n. 18/2020 - “Cura Italia”);**
2. **che, nel mese di Marzo 2020**:

* **il nucleo familiare ha percepito complessivamente entrate non superiori a:**
* Euro 150 per un componente;
* Euro 300 per due componenti;
* Euro 450 per tre componenti;
* Euro 600 per quattro componenti;
* Euro 750 per cinque componenti;
* Euro 900 per sei componenti;
* Euro \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **che il nucleo familiare non è in possesso di un patrimonio mobiliare (risparmi/conto correnti) di:**

* Euro 3000 per un componente;
* Euro 4500 per due componenti;
* Euro 6000 per tre componenti;
* Euro 7500 per quattro componenti;
* Euro 9000 per cinque componenti.

**SOTTOSCRIZIONE DELLA DOMANDA E DELLE DICHIARAZIONI**

Con la sottoscrizione della presente istanza, infine, dichiara ed autorizza espressamente quanto segue:

* **di essere CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ PENALI che si assume, al sensi dell'art.71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, per FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI;**
* di aver compilato la presente istanza con dati ed informazioni vere ed accertabili, ovvero documentabili su richiesta delle Amministrazioni competenti;
* di essere a conoscenza che su quanto dichiarato potranno essere effettuati controlli e da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito (banche) e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, nonché presso il sistema informativo del Ministero delle Finanze
* di essere consapevole che in caso di ottenimento del beneficio, l'accertamento di false dichiarazioni e, quindi, di situazioni effettive che non danno diritto alla prestazioni e richiesta, non solo causeranno la cessazione del beneficio stesso, con riserva di rivalsa sui costi o spese sopportate dall'Amministrazione, ma anche l'avvio dei procedimenti penali previsti, **ai sensi degli artt.75 e76 del citato D.P.R. 445/2000**;

**Autorizzo**

* l'accesso da parte dell'Amministrazione Comunale alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e/o reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente;
* il trattamento dei dati personali ai sensi del **Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003** – **CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

|  |
| --- |
| Si allega alle presente domanda, **copia del documento di identità** in corso di validità.  **Luogo e data di sottoscrizione Firma** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |