

Spett.le
COMUNE di CARENNO

Oggetto: **emergenza Coronavirus – richiesta “misure urgenti di solidarietà alimentare” di cui all’articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154**

Il/La sottoscritto/a _____
residente a Carenno – in via _____
di cittadinanza _____
recapito telefonico _____
e-mail _____

CHIEDE

l’assegnazione di un Bonus spesa per il proprio nucleo familiare in quanto aggravato dagli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di essere regolarmente soggiornante (se cittadino straniero)
- che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è costituito da n. _____ persone
- che la propria condizione abitativa è:
 - in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: _____;
 - in alloggio di proprietà senza mutuo;
 - in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: _____;
 - in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc.): _____
- che nel mese di NOVEMBRE ho percepito le seguenti entrate economiche (indicare la somma totale del nucleo):
 - stipendio (**indicare lo stipendio relativo al lavoro svolto nel mese di novembre e non relativo a mesi antecedenti**) /Naspi, pari a euro _____
 - reddito di cittadinanza, pari a euro _____
 - pensione, pari a euro _____
 - altre entrate, pari a _____
- che, a seguito dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 (dal 23 febbraio 2020), sono intervenuti i seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del proprio nucleo familiare:
 - Nessun cambiamento
 - SI, specificare quali:
 - riduzione orario lavoro presso _____
 - apertura cassa integrazione _____
 - aumento delle spese inerenti _____
 - sospensione attività professionale in proprio _____
 - perdita lavori saltuari _____
 - contratto a termine non rinnovato _____
 - impossibilità inizio nuovo lavoro _____
 - altro: _____

Il/La sottoscritto/a:

- prende atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce
- prende atto che, sui dati dichiarati, il Comune di Carenno potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell’articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni
- autorizza gli operatori del Comune di Carenno a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione

Carenno, _____

Il/La richiedente
