

OGGETTO: Emergenza COVID-19. Richiesta interventi di cui all'art 2 dell'ordinanza n.658 del 29.03.2020 del Dipartimento di Protezione Civile.

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a
_____ il _____ residente a
_____ via _____ n. _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
tel _____ indirizzo e-mail _____

CHIEDE

Per sé medesimo

Per (relazione di parentela) _____ cognome e nome _____

nat_ a _____ il _____ residente a _____

in via _____ n. _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| tel _____

L'intervento di solidarietà determinato dall'emergenza COVID-19 di cui all'art 2 dell'ordinanza n.658 del 29.03.2020 del dipartimento di Protezione Civile (barrare il tipo di richiesta):

- Voucher alimentari;***
- Pagamento canone di locazione;***
- Pagamento utenze (energia elettrica, gas).***

Si allega autocertificazione e copia del documento di identità in corso di validità; per i cittadini extracomunitari anche copia del permesso di soggiorno o ricevuta dell'avvenuta richiesta.

N. B. leggere e sottoscrivere l'informativa sul trattamento dei dati nell'ultima pagina

Olbia, il _____

Firma del/della richiedente

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Il/La sottoscritto/a

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che la propria famiglia anagrafica è così composta:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto con il dichiarante (ad es. marito, figlio, convivente, ecc.)

- Di essere attualmente privo di reddito a causa delle restrizioni derivanti dai decreti legati all'emergenza sanitaria del COVID-19;
- Che nel mese di febbraio e comunque prima dell'entrata in vigore del decreto di cui al 11 marzo 2020 di chiusura delle attività, espletava il seguente lavoro (*indicare tipo di attività, denominazione dell'attività e sede. Per esempio: parrucchiere, nome del salone, indirizzo*)

- Che nessuno dei componenti il proprio nucleo familiare, come sopra composto, percepisce alcuna fonte di reddito
- Che il reddito del proprio nucleo familiare per il mese di marzo è pari ad
€ _____ dato da _____
(indicare la fonte di reddito)
- Di NON percepire nessun contributo derivante da misure pubbliche di sostegno al reddito;

- Di percepire la seguente misura di sostegno al reddito _____
Pari ad € _____ mensili;
- Di dover sostenere una spesa legata alla fornitura di energia elettrica per il mese in corso
pari ad € _____ (allegare bolletta);
- Di dover sostenere un canone di locazione per il mese in corso pari ad € _____
(allegare IBAN per versamento locazione e dati intestatario immobile)

Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di Olbia potrà accertarne la veridicità ai sensi di quanto previsto all'art. 71 e 76 del DPR 445/2000.

Data _____

Firma _____

INFORMAZIONE E ACCESSO AI DATI PERSONALI

Regolamento UE 2016/679 – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati

I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti stabiliti dal vigente Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Il trattamento dei dati sarà effettuato mediante strumenti informatici oltre che manuali e su supporti cartacei, ad opera di soggetti appositamente incaricati.

Il/La sottoscritto/a _____ esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità relative al presente procedimento, con le modalità e nei limiti previsti dal vigente Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Olbia, il _____

firma per accettazione
