

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti n _____ componenti in condizione di disabilità grave ai sensi dell'art.3 co.3 della Legge 104/92 e/o n _____ minorenni;
- che il proprio nucleo familiare non è titolare di alcun reddito a causa dell'emergenza COVID 19;
- che il proprio nucleo familiare nel mese di novembre ha percepito l'importo totale di euro....., derivante da reddito:
- da lavoro dipendente
 - reddito da capitale
 - reddito da pensione (di qualsiasi natura, ivi comprese quelle di invalidità, accompagnamento,..)
 - Reddito di Cittadinanza
 - ammortizzatori sociali ossia, cassa integrazione, assegno di disoccupazione, ecc,
 - sovvenzioni, contributi
- che per la casa di abitazione sostiene un canone di locazione mensile di euro.....o ha contratto mutuo per un importo mensile di euro.....;
- che il proprio nucleo familiare non risulta titolare di conti correnti attivi e/o disponibilità liquide e/o titoli e/o conti di deposito bancari o postali (compresi buoni fruttiferi) e/o forme di disponibilità monetarie di importo complessivo superiore a euro 5.000,00.
- Altro (specificare).....

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

✓ di trovarsi in una condizione economica di indigenza, a causa dall'emergenza da Covid-19, ovvero di trovarsi in uno stato di bisogno dovuto a:

- perdita del lavoro;
- sospensione per più mesi o chiusura attività;
- lavori intermittenti resi critici dalle attuali oscillazioni del mercato;
- sostanziali riduzioni del reddito per forzata riduzione dell'orario di lavoro e/o del fatturato per cause indipendenti dalla sua volontà.

✓ di prendere atto ed accettare che è vietata ogni forma di cessione a terzi – a titolo gratuito od oneroso – dei buoni. La violazione di tale disposizione determinerà il deferimento dell'autore alle Autorità Pubbliche Giudiziarie;

✓ di essere a conoscenza, che il Comune, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali;

Modalità di presentazione della domanda

Gli interessati dovranno presentare domanda nelle seguenti modalità alternative:

- **consegnata a mano** al protocollo dell'ente nei seguenti orari di apertura: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 12.30.
- **a mezzo posta elettronica** – all'indirizzo protocollo@comunedimoscufo.it
- **a mezzo posta elettronica certificata** all'indirizzo protocollo@pec.comunedimoscufo.it

La domanda, cui dovrà essere allegata copia del documento di riconoscimento, dovrà essere debitamente firmata, pena esclusione.

INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679

(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'erogazione di risorse alle famiglie per sostegno alimentare. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di MOSCUFO, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 085979131 Indirizzo PEC: protocollo@pec.comunedimoscufo.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comunedimoscufo.it

Potrà consultare l'informativa estesa sul sito del Comune, alla pagina dedicata al sostegno alimentare:

<http://www.comunedimoscufo.it>

Moscufo,.....

Firma

.....