

**Domanda per “buono spesa” per emergenza da COVID-19**

Al Signor Sindaco del Comune di

- Castelcucco  
 Pieve del Grappa

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
 il ..... C.F. .... residente in .....  
 Via ..... nr. .... tel.....  
 e.mail.....

**C H I E D E**

Di partecipare all’assegnazione di un buono spesa ai sensi dell’ordinanza delle Protezione Civile nr. 658/2020.

*Consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, come indicato nel nell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità.*

**D I C H I A R A**

Di trovarsi in stato di bisogno economico per effetto delle conseguenze dell'emergenza COVID-19

Che il nucleo familiare è composto da:

Nome e cognome	Età	Professione			Entrate effettive o presunte dal 1° di aprile 2020
		Occupato	Disoccupato	Altro precisare	

che nel mese di aprile 2020 le entrate complessive del nucleo familiare effettive/presunte ammontano ad € \_\_\_\_\_

di pagare per il proprio alloggio, a seguito di contratto di locazione regolarmente registrato, un canone mensile pari a € .....

che l'importo del patrimonio mobiliare familiare (conti correnti bancari e postali, titoli di stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, azioni o quote in società, partecipazioni in società) alla data di presentazione della domanda ammonta complessivamente ad € \_\_\_\_\_

- che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
- che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di un sostegno pubblico
  - 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_

il cui importo complessivo nel mese di aprile 2020 è stato pari ad € \_\_\_\_\_

Note (spazio per chi volesse aggiungere informazioni): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

- copia della carta d'identità
- copia liste movimenti dal 1° aprile 2020 e saldi contabili alla data di presentazione della domanda dei conti di ciascun componente il nucleo familiare
- (se cittadini extra UE) copia del documento di soggiorno valido ed efficace.

**Estremi di un conto corrente bancario o postale del nucleo familiare:**

Presso l'istituto di credito.....  
filiale di.....  
IBAN.....  
Intestato a .....

**Di essere a conoscenza che gli scontrini delle spese necessarie sostenute (alimentari, per l'igiene personale, farmaci, bombola di gas) devono essere conservate per i successivi controlli.**

**L'ufficio si riserva di verificare direttamente presso altri Enti la veridicità delle dichiarazioni.**

---

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

*Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. c) ed e) del suddetto Regolamento UE 679/16. Responsabile interno del trattamento dei Suoi dati è il Dirigente dell'Area Sociale. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dallo stesso Regolamento utilizzando la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO), nonché il modello completo di informativa sono disponibili presso l'URP e pubblicati sulla sezione privacy del sito web dei Comuni del Servizio Sociale del Grappa.*

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ Firma.....