

Oggetto: Emergenza Coronavirus – Richiesta Bonus spesa *“Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
CF \_\_\_\_\_, residente a Codogno in  
via/piazza \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
**E. mail ( importante e consigliata )** \_\_\_\_\_

### 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

**Che il proprio nucleo familiare è stato esposto economicamente agli effetti del COVID-19 e di essere in una o più delle condizioni seguenti:**

- ☐ perdita del posto di lavoro;
- ☐ consistente riduzione dell'orario di lavoro;
- ☐ mancato rinnovo dei contratti a termine;
- ☐ cessazione di attività libero-professionali;
- ☐ malattia grave, decesso di un componente del nucleo familiare;
- ☐ altro  
specificare: \_\_\_\_\_

- ☐ di essere disoccupato dal .....
- ☐ di essere lavoratore dipendente  
(indicare la professione.....) presso  
l'Azienda.....situata a ....., di essere  
stato impossibilitato dalla data .....alla data..... a  
svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo  
(spiegare  
brevemente):.....  
.....

- ☐ di essere lavoratore autonomo (indicare la professione .....)  
con attività svolta nel Comune di .....e di essere stato  
impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria ed in particolare per il seguente  
motivo (*spiegare brevemente*)

.....  
.....

- ☐ di essere lavoratore stagionale o precario (indicare la professione ..... e  
indicare il settore ..... , e di non essere beneficiario di una  
tipologia di ammortizzatore sociale,
- ☐ di essere pensionato (indicare la tipologia ..... e l'importo netto  
mensile.....).
- ☐ di non percepire il Reddito di Cittadinanza,
- ☐ di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....,
- ☐ di non percepire la Pensione di Cittadinanza,
- ☐ di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di € .....,
- ☐ di NON essere percettore di altre forme di sostegno il reddito da altro Ente (es. INPS ecc...)
- ☐ altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di  
bisogno.....  
.....  
.....

– **DI ABITARE**

- ☐ in locazione in alloggio SAP con canone mensili pari a euro: \_\_\_\_\_;
- ☐ in alloggio di proprietà senza mutuo;
- ☐ in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;
- ☐ in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: \_\_\_\_\_;
- ☐ In altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc)

- **che nel corso del mese di SETTEMBRE il nucleo familiare ha potuto beneficiare delle  
seguenti entrate economiche:**

<b>TIPOLOGIA ENTRATA</b>	<b>SETTEMBRE 2020</b>
Reddito disponibile	
Pensione	
Indennità	
Reddito di Cittadinanza	
Contributi economici comunali	
Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.)	

- **che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, ecc) complessivo del mio nucleo familiare ammonta alla data del 31/09/2020 a euro:** \_\_\_\_\_

- **Altre informazioni utili alla verifica della domanda:**

---

---

---

---

**n caso di accoglimento dell'istanza, il contributo sarà erogato a mezzo di buoni spesa**

Il sottoscritto:

- **Prende atto** che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;
- Prende atto inoltre che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni. In caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere, si decadrà dai benefici percepiti e sarà attivato procedimento previsto dal DPR445

Il/La sottoscritto/a:

- ☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa riservatezza sottostante e di autorizzare al trattamento dei dati di cui sopra e contestualmente gli operatori dei Servizi Sociali del Comune di CODOGNO a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione;
- ☐ Allega alla presente domanda:
  - Copia estratto conto comprensivo dei movimenti dell'ultimo mese (se non allegato, potrà comunque essere richiesto nella fase di controllo a campione da parte del Servizio Sociale Comunale)

Codogno , \_\_\_\_\_

Il/La richiedente

\_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA RISERVATEZZA ai sensi del D. Lgs. 196/30.06.2003, Regolamento UE 2016/679**

##### **Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR)**

In relazione alla raccolta dei dati personali che il Comune di Codogno si appresta a fare nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa, la informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento citato, di quanto segue: per trattamento si intende "qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, quali la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione" (articolo 4 del RGPD).

A seguito della raccolta dei suoi dati personali avrà inizio il trattamento degli stessi da parte di questo Ente. I Suoi dati personali saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali attribuite dalla normativa vigente a questo Ente (Art. 6.1 lettera "e" del RGPD) in relazione al procedimento in oggetto

Sono responsabili del trattamento gli operatori dell'Ufficio Sportello Amico e Protocollo e dell'Ufficio Servizio Sociale