

B) che nel proprio nucleo familiare (*persone nello stato famiglia anagrafico*) sono presenti i seguenti redditi (lavoro, pensioni, indennità, ecc.) percepiti dai componenti di seguito riportati:

COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA/ AFFINITA' (figlio, coniuge, suocero,..)	ETA'	PROFESSIONE (lavoratore, studente, disoccupato)	TIPOLOGIA DI ENTRATE	ENTRATE RELATIVE ALL'ULTIMA MENSILITA'
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

C) di essere beneficiario dei seguenti aiuti pubblici:

- Nessuno
- Reddito di cittadinanza/Pensione di cittadinanza - ultimo importo percepito € _____ il _____
- NASPI o altra forma di indennità di disoccupazione - ultimo importo percepito € _____ il _____
- altro (specificare _____) - ultimo importo percepito € _____ il _____

D) rispetto al proprio nucleo familiare:

- di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29.03.2020, tenendo conto di tutti i fondi dei componenti del nucleo familiare anagrafico, superiore a € 5.000,00 complessivamente (*l'istanza sarà respinta qualora tale importo fosse superiore*);
- che complessivamente il mio nucleo familiare dispone di beni mobili per un importo pari a € _____, saldo finale del mese precedente (*Esempio di beni mobili: depositi e conti correnti, titoli di stato ed equiparati, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, ecc.*);
- di possedere un ISEE anno 2020 di € _____, o di non averlo ancora richiesto nel corso del 2020.
- di essere un nucleo familiare con un solo reddito, per il quale siano state richieste misure di sostegno al reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o di essere in essere nella situazione lavorativa in cui il datore di lavoro ha sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;

E) che nel proprio nucleo familiare (*persone nello stato famiglia anagrafico*) sono presenti:

- tali persone con disabilità gravi, con riconosciuta la Legge 104/92 art. 3 comma 3):

_____ (*indicare nome e cognome*),
con tale diagnosi: _____

- tali persone con patologie certificate _____ (*indicare nome e cognome*), con tale diagnosi: _____

F) di abitare in :

- alloggio di proprietà (mutuo mensile pari ad euro _____ - indicare ultima mensilità).

- alloggio privato in locazione, con un canone mensile pari ad € _____ (Indicare l'ultimo canone pagato: mese di _____)

- alloggio comunale o dell'ATER in locazione, con un canone mensile pari ad € _____ (Indicare l'ultimo canone pagato: mese di _____)

- altra situazione

G) Il sottoscritto DICHIARA altresì:

- di essere consapevole che il buono spesa verrà consegnato dalla Polizia Locale o dalla Protezione Civile, alle quali il proprio nominativo verrà trasmesso;

- di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto;

- di essere consapevole che il Comune di Eraclea procederà alla verifica dei dati dichiarati anche presso enti terzi e di autorizzarlo ad acquisire le informazioni necessarie;

- di impegnarmi a presentare al Comune di Eraclea, su richiesta, la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese con la presente domanda;

- di essere consapevole che gli aiuti richiesti sono finalizzati esclusivamente all'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità e che sono pertanto esclusi beni voluttuari, alcolici, ecc.

Eraclea, li _____

(Firma del richiedente)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (decreto legislativo 30.06.2003 n.196 "codice in materia di protezione dei dati personali e GDPR 679 2016").

Il/la sottoscritto/a _____, dichiara, ai sensi della vigente normativa in materia di tutela e riservatezza dei dati personali e sensibili, di essere stato informato circa le modalità e le finalità di trattamento e di autorizzare l'utilizzo delle dichiarazioni rese esclusivamente nell'ambito del procedimento di cui alla presente istanza e delle funzioni istituzionali del Comune, soggetto titolare del trattamento.

Eraclea, li _____

(Firma del richiedente)

Elenco documenti da allegare alla domanda:

1) Copia documento d'identità del richiedente in corso di validità (*obbligatorio*);

2) ogni altra eventuale documentazione che l'interessato voglia trasmettere per evidenziare lo stato di bisogno e/o disagio (*facoltativo*).