

\_\_\_\_\_ **OLBIA**

**OGGETTO: Emergenza COVID -19 di cui all'art 53 del Decreto legge del 25 maggio 2021 n. 73 . RICHIESTA “Misure e urgenti di solidarieta'connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”**

\_ 1 \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat \_ a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  
tel \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per sè medesimo

Per \_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_  
( relazione di parentela )

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale  
|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| tel \_\_\_\_\_

***Misure e urgenti di solidarieta'connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”***

***Di seguito indicate :***

generi alimentari o buoni spesa ;

Si allega autocertificazione (*vedi modulo*) 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 li \_\_\_\_\_

Firma del/la 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. \_\_\_\_\_

N. B. *Andrà indicata la residenza al 01.09.2021;*

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 alla data dell'istanza 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 in una delle seguenti condizioni a causa dell'emergenza sanitaria del COVID -19 (*barrare il caso che interessa*)
- Perdita del lavoro per licenziamento determinato da sospensione /chiusura attività;
- Chiusura o sospensione dell'esercizio commerciale o altra attività di proprietà;
- Reddito insufficiente per condizione determinata dai provvedimenti scaturiti per il contenimento dell'emergenza sanitaria in atto.

**Che il reddito percepito dal proprio nucleo familiare nel trimestre febbraio –marzo –aprile è stato pari a**

€ \_\_\_\_\_ dato da \_\_\_\_\_  
( *indicare la fonte di reddito* )

***Le persone aventi i requisiti di cui sopra non dovranno avere percepito nessun tipo di reddito o avere percepito un reddito insufficiente al di sotto di € 2.400,00 complessivi nel trimestre di riferimento***

***campi obbligatori***

- Di NON percepire nessun contributo derivante da misure pubbliche di sostegno al reddito;
  - Di percepire la seguente misura di sostegno al reddito ( per es. reddito di cittadinanza)  
Pari ad € \_\_\_\_\_ mensili:
- **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 li \_\_\_\_\_

firma per accettazione

\_\_\_\_\_

***campi obbligatori***

***campi obbligatori***