



Piano di Zona Distretto di Ostiglia
U F F I C I O D I P I A N O

DOMANDA per la concessione di *beneficio economico (anno 2020)* a favore delle famiglie residenti nell'Ambito Distrettuale del Destra Secchia, per sostegno nella fase di emergenza sanitaria da COVID-19.

__1__ sottoscritt _____

nat __ il _____ a _____

codice fiscale _____

residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

telefono _____

**presenta ISTANZA PER OTTENERE L'EROGAZIONE DEL
BUONO SOCIALE distrettuale in oggetto indicato.**

A tal fine dichiara di possedere i seguenti requisiti per l'accesso al beneficio:

1. (per i cittadini italiani e dei paesi appartenenti all'Unione Europea) di essere residente alla data del bando, nel Comune di _____;
2. (per i cittadini extracomunitari) di essere titolari della carta di soggiorno o di permesso di soggiorno di durata non inferiore ad un anno come previsto dal D. Lgs. n. 286 del 25 luglio 1998, modificato dal D. Lgs. n. 189 del 30 luglio 2002;
3. (per i cittadini extracomunitari) di aver avviato procedura di rinnovo del permesso di soggiorno e di essere in possesso della ricevuta di una Questura;
4. di trovarsi in una delle seguenti situazioni:
 - riduzione pari ad almeno il 20% delle competenze lorde, incluse eventuali voci non fisse e continuative, relative alla retribuzione media mensile del quadrimestre febbraio – maggio 2020, rispetto alle competenze lorde percepite nel mese di gennaio 2020 (vale per il lavoratore dipendente con rapporto di lavoro subordinato, lavoratore parasubordinato, con contratto di rappresentanza commerciale o di agenzia),
 - riduzione media giornaliera del proprio fatturato rispetto al periodo di riferimento, registrato in un trimestre successivo al 21 febbraio 2020, superiore al 33% del fatturato medio giornaliero dell'ultimo trimestre 2019, in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività operata in attuazione delle disposizioni



Piano di Zona Distretto di Ostiglia
UFFICIO DI PIANO

adottate per l'emergenza sanitaria da coronavirus (vale per il liberi professionisti o lavoratori autonomi),

- decesso di un componente della famiglia per COVID-19.

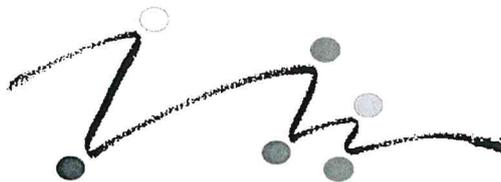
Dichiara inoltre (barrare la casella che interessa):

- di appartenere ad un nucleo composto da n. _____ persone;
- di appartenere ad un nucleo familiare del quale n. _____ godono di reddito;
- di essere titolare di un I.S.E.E. familiare, la cui certificazione è stata rilasciata nel corso dell'anno corrente, di valore _____;
- contributi economici:
- di **non** aver ricevuto contributi economici pubblici **nel periodo 01.01 – 30.06.2020**,
 - di aver ricevuto contributi economici, nel periodo suddetto, per un importo totale di € _____, relativi a:
- ✓ _____
- ✓ _____

Il sottoscritto prende atto che l'ufficio dei servizi sociali del Comune di residenza si riserva la facoltà di segnalare all'Istituzione pubblica preposta un campione delle dichiarazioni I.S.E.E. degli aventi diritto, per le verifiche di competenza.

Firma _____

Data _____



Piano di Zona Distretto di Ostiglia
UFFICIO DI PIANO

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento U.E 2016/679 PER LA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI:

Ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, il sottoscritto prende atto che il trattamento dei dati personali forniti o comunque acquisiti è finalizzato a quanto richiesto nel presente modulo;

- *che il conferimento di dati è obbligatorio, in quanto indispensabile per fornire i servizi richiesti;*
- *che il trattamento dei dati:*
 - *è indispensabile ai fini dell'erogazione del buono;*
 - *è realizzato da personale del Comune di residenza e del Comune capo-fila, anche con l'ausilio di mezzi informatici.*

Come previsto dalla normativa vigente in materia di privacy, il sottoscritto:

(NOME E COGNOME) _____

acconsente al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano, funzionale agli scopi sopra indicati.

Data _____

Firma _____

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- DICHIARAZIONE I.S.E.E. ACQUISITA NELL'ANNO 2020
- DOCUMENTAZIONE DIMOSTRATIVA DEL POSSESSO DI ALMENO UN REQUISITO DI CUI ALL'ART. 2 DEL BANDO
- DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CHI PRESENTA E SOTTOSCRIVE LA DOMANDA
- PER I CITTADINI EXTRACOMUNITARI CARTA DI SOGGIORNO O PERMESSO DI SOGGIORNO VALIDO, DI DURATA NON INFERIORE AD UN ANNO (O RICEVUTA DI RICHIESTA RINNOVO)
- AUTODICHIARAZIONE DELLA SITUAZIONE DI FAMIGLIA
- ALTRO (SPECIFICARE):

Data _____

