



COMUNE DI PARABIAGO
CITTA' METROPOLITANA di MILANO
C.F. 01059460152
Cap. 20015 – P.zza della Vittoria, 7
Tel. 0331.406011 – Fax 0331.552750
www.comune.parabiago.mi.it
SETTORE: SERVIZI ALLA PERSONA
SERVIZI SOCIALI



AL COMUNE di PARABIAGO
da inviare tramite e-mail a:
comune@cert.comune.parabiago.mi.it

Domanda di accesso all'assegnazione BUONI SPESA

Ordinanza di Protezione Civile n.658 del 29.03.2020.

I sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____
residente a _____ Via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____
rilasciato da _____ in data _____ utenza telefonica _____
eventuale indirizzo di posta elettronica _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

D I C H I A R A

- che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone, di cui n. ____ minori e n. _____ persone con disabilità (L.104/92);
- che il proprio nucleo familiare ha subito una riduzione/perdita della capacità economica per cause riconducibili agli effetti dell'Emergenza COVID19 quali (*barrare l'opzione che ricorre*):

Nominativo _____

- Cassa Integrazione Guadagni
- Sospensione attività in proprio
- Chiusura attività in proprio
- Congedo parentale 50%
- Malattia per COVID-19
- Altro _____

Nominativo _____

- Cassa Integrazione Guadagni
- Sospensione attività in proprio
- Chiusura attività in proprio
- Congedo parentale 50%
- Malattia per COVID-19
- Altro _____

Nominativo _____

- Cassa Integrazione Guadagni
- Sospensione attività in proprio
- Chiusura attività in proprio
- Congedo parentale 50%
- Malattia per COVID-19
- Altro _____

Nominativo _____

- Cassa Integrazione Guadagni
- Sospensione attività in proprio
- Chiusura attività in proprio
- Congedo parentale 50%
- Malattia per COVID-19
- Altro _____

per i componenti del nucleo familiare se dipendenti:

Nominativo	Nome azienda	Richiesta Cassa Integrazione	Data richiesta e N. protocollo (se conosciuti)
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

per i componenti del nucleo familiare se lavoratori autonomi:

Nominativo	Nome azienda e codice ATECO	Data Sospensione Attività	Richiesta Bonus P.I.	Data richiesta e N. protocollo (se conosciuti)
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

che il saldo del/i conto/i corrente/i bancario/i e/o postale/i del proprio nucleo familiare alla data del 31.3.2020 è:

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

di proprietà

locazione alloggio pubblico importo mensile €. _____

locazione alloggio privato importo mensile €. _____

comodato d'uso gratuito oneroso con importo mensile €. _____

altro _____

che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione con rata mensile di €. _____ per il quale ha:

• presentato in data __/__/____ domanda per la sospensione del pagamento del mutuo

• non ha presentato domanda di sospensione;

che i componenti il nucleo familiare sono proprietari e/o comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione effettivamente pagati nei mesi di febbraio e marzo €. _____

di godere di misure pubbliche a sostegno del reddito quali (barrare l'opzione che ricorre):

<u>Tipologia di sostegno</u>	<u>Nominativo percettore</u>	<u>Importo percepito</u>	<u>Dalla data</u>
R.d.C.		€.	
REI		€.	
NASPI		€.	
Cassa integrazione guadagni		€.	
Indennità di disoccupazione		€.	
Indennità di mobilità		€.	
Assegno di nucleo		€.	
Assegno di maternità		€.	
Bonus bebè		€.	
Altro		€.	

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (Ordinanza n. 658 del 29.03.2020)

Tanto sopra premesso, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, _l_ sottoscritt_

C H I E D E

di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari trovandosi in una delle seguenti condizioni (barrare l'opzione che ricorre):

- privazione/riduzione di reddito - anche temporanea - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria COVID-19 (dal 24/02/2020);
- condizione transitoria di malattia legata a COVID- 19 che determina disagio socio-economico (*ricovero e post-ricovero ospedaliero, IDV, IDF, quarantena*);
- nuclei familiari bisognosi per insufficienza economica derivante da:

D I C H I A R A

di optare preferibilmente per il seguente fornitore:

- COOP – Parabiago

- EUROSPIN – Parabiago

I sottoscritt_ dichiara inoltre di essere informato che, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Protezione Civile, l'Ufficio Servizi Sociali darà priorità ai soggetti non assegnatari di sostegno pubblico, ovvero ai nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e che tale contributo ha valore UNA TANTUM.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____ Firma _____

Si allega:

- copia documento d'identità in corso di validità;
- copia permesso di soggiorno in corso di validità (si precisa che i permessi di soggiorno in scadenza tra il 31/01/2020 e il 15/04/2020 conservano la loro validità fino al 15/06/2020, come da comunicazione N.400/C/II/Div del Ministero dell'Interno – Dipartimento della Pubblica Sicurezza- Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle Frontiere);
- Dichiarazione I.S.E.E. in corso di validità, laddove in possesso.

Informativa ai sensi art.13 Regolamento U.E. 2016/679 (regolamento generale protezione dati).

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'erogazione di risorse alle famiglie per sostegno alimentare.

Il titolare del trattamento dei dati è il COMUNE di PARABIAGO, che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

telefono: 0331/406011

PEC: comune@cert.comune.parabiago.mi.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@comune.parabiago.mi.it

Potrà consultare l'informativa estesa sul sito del Comune, alla pagina dedicata al sostegno alimentare: <http://www.comune.parabiago.mi.it>