



COMUNE DI RIVARA
Città metropolitana di Torino
- Servizio Protezione Civile -



C.O.C. RIVARA – Unità di Crisi

EMERGENZA CORONAVIRUS - Istanza per la concessione dei “BUONI SPESA”

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a RIVARA Via _____ n. _____

cell. _____ e-mail _____

in relazione a quanto previsto nell’Ordinanza n. 658 in data 29.03.2020 del Capo Dipartimento della Protezione Civile e dal D.L. 23.11.2020, n. 154, in materia di solidarietà alimentare, per l’ottenimento di generi alimentari per il periodo di emergenza.

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARO

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1. ☐ di essere cittadino italiano;
☐ di essere cittadino di uno Stato appartenente all’Unione Europea;
☐ di essere cittadino di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;
2. di essere residente nel Comune di RIVARA;
3. che il mio nucleo e reddito familiare è composto da (compreso il dichiarante)

COGNOME e NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RELAZIONE PARENTELA (1)	ATTIVITA' LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO NEL MESE DI NOVEMBRE 2020

(1) IS (intestatario scheda/capo famiglia) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.

Totale disponibilità in conto corrente al 30/11/2020 intestato a _____:
€ _____

[In caso di più conti correnti all'interno del medesimo nucleo familiare, riportare qui sotto le informazioni aggiuntive:

Totale disponibilità in conto corrente al 30/11/2020 intestato a _____:
€ _____]

Questa voce potrà essere verificata dalla Guardia di Finanza.

ATTENZIONE - specificare nell'ultima colonna della tabella, per ognuno dei componenti del nucleo titolari di reddito, una o più delle seguenti tipologie e il relativo valore in euro:

- reddito da lavoro dipendente
- reddito da lavoro autonomo (attività lavorativa indipendente, collaborazioni coordinate e continuative, prestazioni autonome e occasionali, ecc.)
- pensioni (da lavoro, di reversibilità, le pensioni di inabilità o invalidità civile; indennità di accompagnamento, le pensioni o assegni sociali, le pensioni di guerra)
- trasferimenti pubblici (ad esempio, reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, indennità di disoccupazione o di mobilità, il trattamento di cassa integrazione guadagni, le borse lavoro e i compensi per l'inserimento professionale e per i lavori socialmente utili, le borse di studio)
- altri redditi (ad esempio, locazione di case, terreni.....)

INFORMAZIONI INTEGRATIVE

LAVORATORI AUTONOMI CON PARTITA IVA (commercianti, artigiani e professionisti)

Nome e cognome _____

P.IVA _____

Codice ATECO azienda: _____ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: SI ☐ NO ☐

FATTURATO AL 01.01.2020 € _____ - AL 30.11.2020 € _____

Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID 19 SI ☐ NO ☐

LAVORATORI DIPENDENTI

Nome e cognome _____

Nome azienda _____ via _____

Città _____ tel. _____

Tipo di contratto al 30.11.2020 _____

Retribuzione prevista mese di novembre 2020 _____

Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID 19 SI ☐ NO ☐

Percettore di ammortizzatore sociale SI ☐ NO ☐ € _____ mese di novembre

Beneficiario di cassa integrazione anticipata SI ☐ NO ☐

PERCETTORI DI TRASFERIMENTI PUBBLICI

I componenti del nucleo sono percettori di:

Reddito di Inclusione SI NO (barrare)

Reddito di Cittadinanza SI NO (barrare)

Disoccupazione (NASPI) SI NO (barrare)

Eventuali informazioni aggiuntive:

Di essere a conoscenza che le dichiarazioni rese saranno oggetto di eventuale verifica con gli organi competenti.

DICHIARA ALTRESI

1. di essere a conoscenza che il Comune di RIVARA, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
2. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Rivara, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR);
3. di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Rivara che consentiranno l'accesso al beneficio.

A tal fine,

CHIEDE

☐ **L'erogazione di buoni spesa impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITA'.**

Luogo e data _____

FIRMA _____

**Il presente va imbucato nella cassetta delle lettere posta all'ingresso pedonale di
Piazza Benevenuta,**

oppure via e-mail a segreteria@comune.rivara.to.it

TASSATIVAMENTE ENTRO VENERDI' 18 DICEMBRE 2020

Successivamente sarete contattati per la consegna dei buoni.

**(Per dubbi e/o informazioni telefonare agli uffici comunali dalle 9,00 alle 12,00 dal Lunedì al Venerdì
al numero 0124/311114)**

RISERVATO COMUNE DI RIVARA

☐ AMMESSO AL CONTRIBUTO

Importo: Euro _____ (_____)

☐ NON AMMESSO AL CONTRIBUTO

Motivazione: _____
