

**OGGETTO: Emergenza COVID-19. Richiesta interventi di cui all'art 2 dell'ordinanza n.658 del 29.03.2020 del Dipartimento di Protezione Civile.**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a San Teodoro in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
carta d'identità/patente n° \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

L'intervento di solidarietà determinato dall'emergenza COVID-19 di cui all'art 2 dell'ordinanza n.658 del 29.03.2020 del dipartimento di Protezione Civile (barrare il tipo di richiesta):

- PACCO ALIMENTARE di beni di prima necessità (a mero titolo esemplificativo: generi alimentari, prodotti per neonati, detersivi, prodotti per l'igiene personale e degli ambienti);
- BOMBOLE E/O PELLET;
- PRODOTTI FARMACEUTICI E PARAFARMACEUTICI DI PRIMA NECESSITÀ';

Il sottoscritto a tal fine, 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 è così composta:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto con il dichiarante (ad es. marito, figlio, convivente, ecc.)

Che all'interno del proprio nucleo familiare i seguenti componenti presentano intolleranze e/o allergie alimentari:

Nome e Cognome	Intolleranze alimentari NO/SI, indicare quali	Allergie alimentari NO/SI, indicare quali

- che dallo scorso mese di febbraio ha perso il lavoro (licenziamenti, tempi determinati non rinnovati).  
*Specificare che tipo di lavoro (indicare tipo di attività, denominazione dell'attività e sede).*
- 

- di essere inoccupato o disoccupato dalla data \_\_\_\_\_
- di essere titolare della seguente partiva IVA \_\_\_\_\_ che ha drasticamente ridotto il volume d'affari (rientrante nei codici Ateco definiti dagli ultimi D.P.C.M.);
- di essere un lavoratore intermittente, che pur avendo contratti attivi, ho avuto drastiche riduzioni nelle chiamate;
- Di **NON** percepire nessun contributo derivante da misure pubbliche di sostegno al reddito (REIS, Reddito di cittadinanza, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altra tipologia di sostegno regionale o nazionale.);
- Di percepire il seguente strumento di sostegno al reddito:
- Reddito/pensione di Cittadinanza pari ad € \_\_\_\_\_ mensili; \_\_\_\_\_
  - Altri sostegni pubblici (indicare quali) \_\_\_\_\_ pari ad € \_\_\_\_\_ mensili;
- Di **NON** aver percepito contributi economici erogati dal Comune di San Teodoro nel mese di aprile 2020;
- Di **NON** aver usufruito del servizio gratuito di consegna pacchi alimentari attivato dal Comune di San Teodoro dal 24 marzo al 14 aprile 2020;

**Dichiara, altresì, che quanto sopra indicato corrisponde a verità e di essere a conoscenza che il Comune di San Teodoro 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.

San Teodoro, il \_\_\_\_\_ firma per accettazione \_\_\_\_\_

Allega:

- Fotocopia di documento d'identità personale del sottoscrittore in corso di validità