Spett.le

 COMUNE di MANTOVA

Oggetto: **emergenza Coronavirus – richiesta Bonus spesa di cui all’O.c.d.p.c. n. 658 del 29 marzo 2020 “*Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all’emergenza relativa al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a Mantova

in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’assegnazione di un Bonus spesa per il proprio nucleo familiare in quanto aggravato dagli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

**DICHIARA**

* di essere regolarmente soggiornante (se cittadino straniero)
* che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è costituito da n. ..................... persone di cui al seguente prospetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome | Data di nascita | Relazione di parentela con il richiedente | Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

* che la propria condizione abitativa è:

☐ in locazione in alloggio SAP con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ in alloggio di proprietà senza mutuo;

☐ in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

☐ in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc.):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che nel corso degli ultimi 3 mesi il proprio nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti entrate economiche:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA ENTRATA** | **GENNAIO 2020** | **FEBBRAIO 2020** | **MARZO 2020** |
| Stipendio |  |  |  |
| Pensione |  |  |  |
| Indennità |  |  |  |
| Reddito di Cittadinanza |  |  |  |
| Contributi economici comunali |  |  |  |
| Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.) |  |  |  |

* che il patrimonio mobiliare (conto corrente bancario, libretto postale, ecc.) complessivo del proprio nucleo familiare ammonta, alla data del 31.03.2020, a euro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che, a seguito dell’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 (dal 23 febbraio 2020), sono intervenuti i seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del proprio nucleo familiare (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di accoglimento dell’istanza, il contributo sarà caricato unicamente sulla Carta Regionale dei Servizi (CRS) o sulla Tessera Sanitaria con Carta Nazionale dei Servizi (TS – CNS) dei cittadini richiedenti. L’acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità sarà, pertanto, consentito presso gli esercizi commerciali contenuti nell’elenco pubblicato dal Comune di Mantova.**

Il/La sottoscritto/a:

* prende atto che, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali”,i dati personali indicati nel presente modulo saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra, si riferisce
* prende atto che, sui dati dichiarati, il Comune di Mantova potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell’articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e ai sensi dell’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e dell’articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n, 221, e successive modificazioni
* autorizza gli operatori del Comune di Mantova a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione
* allega la copia del proprio documento di identità/riconoscimento in corso di validità

Mantova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Il/La richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_