

Spett.le  
Comune di Chiesanuova  
Via Cresto, 13  
10080 CHIESANUOVA (TO)

**EMERGENZA COVID-19 – RICHIESTA BUONI SPESA  
DA CONSEGNARE ENTRO 10.04.2020**

Il/La Sottoscritto/a:

nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

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

residente in via/fraz. \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( )

codice fiscale \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

in relazione a quanto previsto nell'Ordinanza n. 658 in data 29.03.2020 del Capo Dipartimento della Protezione Civile, 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 che il mio nucleo e reddito familiare è composto da  
(compreso il dichiarante)

RELAZIONE CON IL DICHIARANTE	C.F.	GIORNO E LUOGO DI NASCITA	NOME E COGNOME	PROFESSIONE	REDDITO PERCEPITO NEL MESE DI MARZO 2020 (specificare tipologia e valore in euro)
dichiarante					


Totale reddito familiare percepito nel mese di marzo 2020 (risultante dalla somma dei redditi indicati in tabella): € \_\_\_\_\_

Totale disponibilità in conto corrente al 31/03/2020 intestato a \_\_\_\_\_: € \_\_\_\_\_

[In caso di più conti correnti all'interno del medesimo nucleo familiare: totale disponibilità in conto corrente al 31/03/2020 intestato a \_\_\_\_\_: € \_\_\_\_\_]

**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)
- redditi da capitale (ad esempio, soldi ricevuti per l'affitto di case, terreni, i proventi di conti correnti, libretti di risparmio, certificati di deposito, buoni fruttiferi, titolo di stato, obbligazioni, fondi comuni di investimento, pensioni volontarie integrative private)

### INFORMAZIONI INTEGRATIVE

#### LAVORATORI AUTONOMI PROFESSIONISTI/ATTIVITÀ COMMERCIALI

Nome e cognome \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

Codice ATECO azienda: \_\_\_\_\_ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: SI  NO

Fatturato/corrispettivi telematici marzo 2019 € \_\_\_\_\_ marzo 2020 € \_\_\_\_\_

#### LAVORATORI DIPENDENTI

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nome azienda \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Tipo di contratto al 31.03.2020 \_\_\_\_\_

Retribuzione prevista mese di marzo 2020 \_\_\_\_\_

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

Percettore di ammortizzatore sociale SI  NO  € \_\_\_\_\_ mese di marzo

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)

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. attesto che le dichiarazioni rilasciate corrispondono al vero e di essere consapevole che, in caso di dichiarazione mendace o falsa, il beneficio eventualmente percepito decadrà automaticamente con diritto di rivalsa da parte dell'Ente procedente oltre che incorrere in segnalazione alla Procura della Repubblica per le relative sanzioni penali.**

**Ai sensi dell'art. 13 del GDPR autorizzo il trattamento dei dati personali al fine della concessione del contributo ex ordinanza n. 658 del Dipartimento della Protezione Civile.**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati: documento di identità

Documenti comprovanti percezione di trasferimenti pubblici