**Al SINDACO**

Modalità di trasmissione della domanda:

E mail: ***comune.mercatino@provincia.ps.it***

**DEL COMUNE DI**

**MERCATINO CONCA (PU)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EROGAZIONE DI SOSTEGNO ECONOMICO PER L’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA “COVID-19”**

(In attuazione della OCDPC n. 658 del 29/03/2020)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codicenfiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni rese a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.).

**DICHIARA**

⎕ che il nucleo familiare si compone di n. \_\_\_\_ persone”;

⎕ di trovarsi in uno stato di difficoltà economica conseguente all’emergenza “Covid-19”;

⎕ che il proprio reddito si è momentaneamente azzerato o ridotto e, che pertanto, non riesce a far fronte autonomamente alle spese relative a generi alimentari di prima necessità o a quelle mediche;

⎕ di avere un saldo al 30 novembre 2020, **considerando l’intero nucleo familiare,** sui c/c bancari o postali o altre forme di risparmio, **non superiore ad € 5.000;**

**INOLTRE DICHIARA:**

di non percepire, **considerando l’intero nucleo familiare**, alcun sostegno pubblico (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, bonus partite iva, ecc..),

- che i dati indicati si riferiscono al nucleo familiare nel suo complesso;

- di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci saranno perseguibili per legge e che il Comune di Mercatino Conca provvederà ad effettuare i controlli previsti, segnalando eventuali anomalie alle autorità giudiziarie competenti.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 G.D.P.R. e del D. Lgs. N. 196/2003 – “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”, e con la presente ne autorizza l’utilizzo.

A corredo della presente il sottoscritto altresì:

- allega copia di un documento di identità;

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_