

Spett.le  
Comune di Sparone  
Piazza Municipale n. 1  
10080 Sparone - TO

**Oggetto:** Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 – Emergenza sanitaria in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili - Misure urgenti di solidarietà alimentare – Art. 2 del Decreto Legge 23/11/2020 n. 154.

Il sottoscritto (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_;  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Vista l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020;  
Visto l'art. 2 del Decreto Legge 23/11/2020 n. 154;

**CHIEDE**

di essere ammesso alle misure previste.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000),

**DICHIARA**

- Che il proprio nucleo familiare risulta così composto (compreso il dichiarante):

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

Totale reddito mensile del nucleo familiare percepito al 30/11/2020 \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso atto che i dati personali verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs 196/2003 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e con la presente ne autorizza l'utilizzo ai fini della evasione dell'istanza.

Le domande possono essere inviate all'indirizzo: [segreteria@comune.sparone.to.it](mailto:segreteria@comune.sparone.to.it) oppure consegnate presso l'Ufficio Procotollo del Comune di Sparone.

Si allega “**Informativa Situazione Reddittuale per ogni componente il nucleo familiare**” – All.1

Firma leggibile

**N.B. = Allegare documento di identità personale**

**INFORMATIVA SITUAZIONE REDDITUALE  
PER OGNI COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE**

**LAVORATORI AUTONOMI PROFESSIONISTI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Partiva IVA \_\_\_\_\_ Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
 Codice ATECO Azienda: \_\_\_\_\_ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: **SI NO**  
 (crocettare)  
 Fatturato al 30/11/2019 €. \_\_\_\_\_  
 Fatturato al 30/11/2020 €. \_\_\_\_\_  
 Canone mensile affitto locale commerciale o annesso all'attività €. \_\_\_\_\_  
 Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID-19: **SI NO** (crocettare)

**ATTIVITA' COMMERCIALI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Partiva IVA \_\_\_\_\_ Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
 Codice ATECO Azienda: \_\_\_\_\_ interessata dalla chiusura per emergenza COVID 19: **SI NO**  
 (crocettare)  
 Fatturato al 30/11/2019 €. \_\_\_\_\_  
 Fatturato al 30/11/2020 €. \_\_\_\_\_  
 Canone mensile affitto locale commerciale o annesso all'attività €. \_\_\_\_\_  
 Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID-19: **SI NO** (crocettare)

**LAVORATORI DIPENDENTI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
 Ragione Sociale Azienda \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
 Tipo contratto al 30/11/2020 \_\_\_\_\_  
 Retribuzione percepita/da percepire (specificare) mese di novembre 2020 €. \_\_\_\_\_  
 Modifica delle entrate economiche connesse all'emergenza COVID-19: **SI NO** (crocettare)  
 Percettore di ammortizzatore sociale  
 (crocettare): **NO**  
                   **SI** Importo mese di novembre 2020 €. \_\_\_\_\_  
 Beneficiario di cassa integrazione anticipata **SI NO** (crocettare)  
 Di non percepire il **Reddito di Inclusione** oppure  
                   di percepire €. \_\_\_\_\_ mensili per Reddito di Inclusione  
 Di non percepire il **Reddito di Cittadinanza** oppure  
                   di percepire €. \_\_\_\_\_ mensili per Reddito di Cittadinanza

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione.

Sparone, \_\_\_\_\_

Firma leggibile