

BANDO PROGETTO DI SOLIDARIETA' PER EMERGENZA SANITARIA COVID 19

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a il _____ a _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
C.F. _____, Tel./Cell. _____
Mail _____
Tipologia permesso di soggiorno/carta di soggiorno n. _____ con scadenza in data _____

DICHIARA di rientrare, per effetto dell'Emergenza Sanitaria – Covid 19 (da marzo 2020) - in una delle seguenti tipologie (compilare la voce di interesse):

- Di possedere un ISEE ordinario 2021 (redditi 2019) pari a € _____

tipologia 1: aver subito nell'anno 2020 una contrazione del reddito familiare certificato tramite ISEE, che si presume di almeno il 25% rispetto ai redditi del 2019 e **di trovarsi ATTUALMENTE** in una condizione **certificata** di

- disoccupazione, (esclusi licenziamenti volontari o per giusta causa)
cassaintegrazione,
- mobilità,
- riduzione orario lavorativo,
- riduzione fatturato se lavoratore autonomo con partita IVA

- **tipologia 2**: di aver subito nell'anno 2020 una contrazione del reddito familiare certificato tramite ISEE, che si presume di almeno il 25% rispetto ai redditi del 2019 e **che si siano trovati** in una condizione **certificata** di

- disoccupazione, (esclusi licenziamenti volontari o per giusta causa),
cassaintegrazione,
- mobilità,
- riduzione orario lavorativo,
- riduzione fatturato se lavoratore autonomo con partita IVA

ma di essere attualmente occupato/ per aver RIPRESO LA NORMALE ATTIVITA' LAVORATIVA dal _____

Si allega:

-copia documento identità richiedente/ permesso di soggiorno

-copia ISEE ordinario 2021 relativo all'anno 2019

-copia ISEE corrente in corso di validità se in possesso

-documentazione comprovante lo stato di disoccupazione/ cassa integrazione/riduzione orario lavorativo ecc. attuale o pregresso

Di accettare sin d'ora che a seguito del recepimento e analisi della presente domanda e della documentazione allegata, il cittadino verrà contattato dagli uffici preposti per procedere con

l'istruttoria della pratica e la verifica della presenza dei requisiti per l'erogazione del contributo

Data, _____

Firma _____

“Tutela della Privacy” Informativa ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs. n.196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 GDPR e smi: la informiamo che i dati personali a lei relativi contenuti nel presente modulo, sono trattati nel pieno rispetto del D.L. 196 sulla "Tutela dei dati personali ". La compilazione del presente modulo ed il suo invio esprime il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali e sensibili per finalità relative al soddisfacimento di Vostre esplicite richieste. Titolare del trattamento è il Comune di Magnago. Il responsabile della protezione dei dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: privacy@comune.magnago.mi.it Resta fermo il divieto di comunicare e diffondere i Suoi dati a soggetti non necessari per l'espletamento dei servizi da lei richiesti. Il mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di gestire la richiesta.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili

Data, _____

Firma _____