

Al Servizio sociale del Comune di
Poggio San Lorenzo

OGGETTO: DOMANDA BUONI SPESA/PACCHI ALIMENTARI A NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO – MISURE DI CONTENIMENTO EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Io sottoscritto/a _____ chiede di accedere alla graduatoria di assegnazione **Buoni Spesa**, destinati alle famiglie residenti e con risorse economiche insufficienti a soddisfare i bisogni primari da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale aderenti all'iniziativa. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere nata/o a _____ (Prov. _____) il _____ (in caso di cittadinanza straniera extracomunitaria, di allegare copia del permesso di soggiorno);
- di essere residente/domiciliato a _____ Via _____ N. _____ e di avere il seguente recapito di tel./cell. _____ Mail _____ al quale l'Ente dovrà rivolgersi per tutte le comunicazioni;

- di godere dei diritti civili e politici;

- di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19;

- di aver percepito un reddito o emolumenti a qualsiasi titolo, nell'arco dell'ultimo anno, come da autocertificazione allegata;

- di avere un nucleo familiare di n. _____ persone, rappresentato da:

1. _____ (grado di parentela _____)

2. _____ (grado di parentela _____)

3. _____ (grado di parentela _____)

4. _____ (grado di parentela _____)

5. _____ (grado di parentela _____)

- di trovarsi nella seguente **condizione** (barrare le opzioni interessate):

grave disagio socio-economico (per n. componenti e capacità reddituale) anche a seguito di repentino mutamento della condizione occupazionale verificatosi in data _____ a causa di: _____ determinata dall'emergenza epidemiologica del Covid 19

condizione transitoria di malattia che determina disagio socio-economico;

Fa presente che nel nucleo familiare sono presenti:

a)	ultra sessantacinquenni n. _____ minori fino a 6 anni n. _____
b)	portatori di handicap n. _____
c)	presenza di soggetti affetti da patologie croniche n. _____
e)	Soggetti già assegnatari di sostegno pubblico fino ad 500 euro/mese (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.) Specificare la tipologia di sostegno e l'importo mensile _____ _____

- di essere a conoscenza che la graduatoria è valida per l'erogazione dei Buoni Spesa/pacchi alimentari una tantum fino ad esaurimento delle risorse disponibili;
- di essere informato/a come da specifica in calce, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

li _____

Firma

(In caso di presentazione della domanda via mail inserire il proprio nome)

Allegati obbligatori:

- Copia fotostatica del documento di identità;
- Autocertificazione del reddito ed emolumenti a qualsiasi titolo percepiti (contributi/agevolazioni/sussidi erogati dal Comune e/o Ambito Territoriale Sociale, Enti Previdenziali, ecc.) nell'arco dell'ultimo anno.

Spazio Riservato all'ufficio

Totale punteggio ottenuto _____

Importo settimanale buono spesa _____

Codice identificativo Buono/Pacco _____

AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, articoli 46 e 47)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

il _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/00 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo T.U., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

a) che il reddito presunto anno 2019 dei componenti del nucleo familiare è composto come segue:

1) _____ (Cognome) _____ (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

2) _____ (Cognome) _____ (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

3) _____ (Cognome) _____ (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

4) _____ (Cognome) _____ (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

5) _____ (Cognome) _____ (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

6) _____
(Cognome) (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

7) _____
(Cognome) (Nome)

Reddito _____

Non ha percepito redditi _____

Canone annuo di locazione anno 2019 € _____

DICHIARA

infine, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della L. 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata tramite confronto dei dati reddituali e patrimoniali con il sistema informatico dell'Agenzia delle Entrate del Ministero dell'Economia e Finanze.

(Luogo e data)

Firma dell'interessato
