

Modello di ISTANZA

AVVISO PUBBLICO per l'assegnazione dei buoni spesa

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE DI CUI ALL'ART. 2 DEL D.L. 154 DEL 23/11/2020 IN FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN DIFFICOLTÀ, ANCHE TEMPORANEA, DOVUTA ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Comune di AMANTEA (CS)
 Settore POLITICHE
 SOCIALI
protocollo@pec.comune.amantea.cs.it

Oggetto: Misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'articolo 2 del D.L. n° 154 del 23/11/2020 - Avviso pubblico del Comune di AMANTEA approvato con Determina del Funzionario Responsabile del Settore Servizi Sociali n° 82 del 10/12/2020 - **Istanza per l'assegnazione dei buoni spesa.**

Il/la sottoscritto/a _____
 _____ (cognome) _____ (nome)
 nato/a a _____ (_____) il _____
 _____ (luogo di nascita) _____ (prov.) _____ (data)
 Cod. Fisc.: _____ residente a _____
 _____ (comune di residenza)
 _____ in _____ n. civ. _____
 _____ (prov.) _____ (indirizzo)
 Recapiti :
 Telefono _____ fisso/mobile _____ (obbligatorio)
 E-mail _____ (Obbligatoria)* _____ PEC _____ (facoltativa)

***(E' obbligatorio indicare una mail di riferimento)**

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto ed a tal fine

DICHIARA

(barrare la casella di proprio interesse. In assenza della "spunta" delle dichiarazioni da rendere la domanda non sarà valutabile)

che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. _____ persone, di cui n. _____ a

carico del dichiarante, tutti come identificati in tabella:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela dichiarante</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ minori da 0 a 3 anni;
- che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ disabili;
- che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;
- che nessun componente il nucleo familiare ha un patrimonio finanziario (conto corrente/bancario) al momento dell'istanza superiore ad euro 3.500 euro per nucleo monoparentale, che può essere incrementato di 1000 euro per ogni componente del nucleo familiare come sopra, fino ad un massimo di 5.500;
- che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) **ha subito le seguenti conseguenze, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come sopra individuato [barrare una delle seguenti opzioni e descrivere obbligatoriamente]:**

- perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare, **SPECIFICARE (Obbligatorio):**

- sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite successivamente al DPCM del 03/11/2020 dal DPCM 22 marzo 2020 e **successive integrazioni, SPECIFICARE (obbligatorio):**

- impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate,

SPECIFICARE (obbligatorio):

(Barrare una delle opzioni sottostanti)

- di non avere percepito alla data di presentazione della domanda, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati;
- (oppure) di aver percepito alla data di presentazione della domanda , a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati, entro il limite di i 780 euro mensili, e precisamente per un importo pari a € _____ a titolo di _____ [Es: Reddito di Cittadinanza, Ammortizzatori sociali, Indennità di mobilità, Pensioni, Reddito, Naspi, ecc. - ipotesi di ammissione secondaria]
- (Oppure) di non rientrare in alcuna delle due ipotesi precedenti [ipotesi di ammissione residuale] e di richiedere di poter beneficiare solo in via residuale ed in presenza di economie, in base al proprio ISEE in corso di validità non superiore ad € 6000,00 e precisamente in possesso di ISEE pari ad € _____

SI IMPEGNA

- all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità.

Alla presente allega:

- copia di un valido documento di identità e codice fiscale;
- Attestazione ISEE in corso di validità (in caso di ammissione residuale)
- _____
- _____
- _____

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di AMANTEA al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data _____

Firma

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma