

**AL SINDACO
COMUNE DI MONTALTO DELLE MARCHE**

comune@comune.montaltodellemarche.ap.it

OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SPESA A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE RESIDENTI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (Provincia/Stato _____)

CF _____ e residente a _____

in via _____ n. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

Consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

CHIEDE

di accedere all'assegnazione del bonus alimentare a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (covid-19).

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso Pubblico
- di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio
- che qualora risultasse beneficiario del buono lo stesso verrà utilizzato presso gli esercizi presenti nell'elenco pubblicato dal Comune.
- **Che il proprio nucleo familiare ha** reddito complessivo netto (detratte somme relative a mutui e contratti di affitto regolarmente registrati) riferito al mese di novembre pari a Euro e non superiore alle fasce indicate nella tabelle sottostanti

<i>1 persona</i>	<i>2 persone</i>	<i>3 persone</i>	<i>4 persone</i>	<i>5+ persone</i>
<i>600</i>	<i>800</i>	<i>900</i>	<i>1.000</i>	<i>1.100</i>

Per reddito si intende l'utile che deriva dall'esercizio di un mestiere/professione. Vanno incluse anche le somme derivanti da pensioni di vecchiaia/anzianità , dai Tirocini per l'Inclusione Sociale in favore dei beneficiari del PON, le pensioni di invalidità, il Reddito di Cittadinanza, il Reddito di Emergenza, Il Reddito di Inclusione, la disoccupazione, la cassa integrazione e le somme percepite per lo svolgimento di Tirocini per l'Inclusione Sociale in favore dei beneficiari del POR, CAS)

e/o un capitale composto da conti correnti, azioni, titoli, quote di società intestate a familiari (per la parte di quota posseduta) o altri strumenti finanziari complessivamente non superiore a € 5.000,00;

In ogni caso dichiara espressamente l'incapacità di poter provvedere adeguatamente all'acquisto dei beni di prima necessità per la famiglia.

Il tuo nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito percepito a causa dell'emergenza in corso?

- Perdita del reddito
- Riduzione reddito
- No

Il suo nucleo è già percettore di altre forme di sostegno complessivamente superiori a € 493/mese? (ad es. Reddito Di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Reddito di Emergenza, CAS, cassa integrazione, disoccupazione, ecc.)

- Sì
- No

Il suo nucleo familiare era già in carico ai Servizi Sociali alla data dell'8 marzo 2020 per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità?

- Sì
- No

Da quante persone è composto il suo nucleo familiare (incluso lei)?

- 1 persona
- 2 persone
- 3 persone
- 4 persone
- 5 persone
- 6 persone
- 7 o più persone

Quanti figli a carico sono presenti nel nucleo?

- Nessuno
- 1 figlio a carico
- 2 figli a carico
- 3 figli a carico
- 4 o più figli a carico

Il suo è un nucleo monogenitoriale?

- No
- Sì

Ci sono bambini fino a 6 anni nel nucleo familiare?

- No

- 1 bambino fino a 6 anni
- 2 o più bambini fino a 6 anni

Ci sono persone oltre i 65 anni nel nucleo familiare?

- No
- 1 persona oltre i 65 anni
- 2 o più persone oltre i 65 anni

Ci sono persone affette da patologie croniche nel nucleo familiare?

- No
- Sì

Ci sono disabili nel nucleo familiare?

- No
- 1 disabile
- 2 o più disabili

Il suo nucleo familiare vive in una casa:

- In comodato
- Di proprietà derivante dalle politiche di edilizia agevolata o sovvenzionata
- Per la quale sta pagando un mutuo
- In affitto
- Senza fissa dimora

Qual è la motivazione della sua richiesta? (*fini statistici*)

- Situazione preesistente
- (Temporanea) Chiusura della propria attività
- Riduzione del volume di affari
- Riduzione del compenso percepito
- Licenziamento / Fine o sospensione del rapporto di lavoro

Particolari motivi di difficoltà

.....

.....

.....

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (*es. anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (*es. INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Lì _____

(firma per esteso e leggibile)