

Al Comune di FALERONE

PEC: protocollo.comune.falerone@emarche.it

Mail: protocollo@comunefalerone.it

OGGETTO: DOMANDA L'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). D.L. 154 DEL 23.11.2020.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente
a _____ via _____ n. _____
cell. n. _____ e-mail _____
_____ codice fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

1) di essere

- ☐ residente nel Comune di FALERONE;
- ☐ domiciliato nel Comune di FALERONE e di non aver fatto la medesima richiesta presso il comune di residenza;

2) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

3) _____ che nel proprio nucleo familiare è presente una o più delle seguenti situazioni (Art. 4 disciplinare):

- ☐ che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ minorenni;
- ☐ che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ disabilità, fragilità, multiproblematicità permanenti;
- ☐ che il proprio nucleo familiare è mono genitoriale;

4) che:

- ☐ nessun componente del nucleo familiare percepisce attualmente reddito da lavoro e/o pensione;
- ☐ nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, beneficiario di pensione/assegno/indennità, percepita anteriormente al 23.11.2020;

oppure

- ☐ il nucleo familiare beneficia di: (indicare quali fra queste tipologie: (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o

in deroga, indennità di disoccupazione, pensione/ assegni/ indennità, percepito anteriormente al 23.11.2020)



Tipologia beneficio	€ mensili

☐ che sta percependo il sussidio economico previsto dall'emergenza COVIT -19:
(casa integrazione in deroga COVID-19, assegno INPS, anticipo datore di lavoro, altro specificare.....)

Tipologia beneficio	Mese (da novembre 2020)	€

☐ che il proprio nucleo familiare risiede in un alloggio in locazione con canone mensile di €.....,00, e ha/non ha sospeso i pagamenti;

☐ che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME NOME	RELAZIONE DI PARENTELA (1)	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA (2)	DATORE DI LAVORO	REDDITO MENSILE PERCEPITO ALLA DATA DELLA

1) IS (intestatario scheda) CG (coniuge) CO (convivente) FG figlio/NP (nipote)

2) ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA: Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato, inoccupato.

☐ che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari delle seguenti risorse finanziarie presso banche o poste:

n.	nome istituto	Intestatario	ABI CAB IBAN	saldo attuale €

- 5) che la situazione economica familiare prima dell'attuale emergenza coronavirus era la seguente (breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti del nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):

- 6) di essere a conoscenza che il Comune di Falerone in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà effettuare controlli e verifiche di quanto dichiarato;
- 7) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Falerone, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è il Sindaco — Armando Altini;
- 8) di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Falerone che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di Falerone in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell'attività commerciale accreditata dal Comune;

a tal fine

CHIEDE

l'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI DI PRIMA NECESSITÀ** ricompresi nell'elenco allegato C dell'Avviso per la Concessione del Buono Spesa di cui al D.L. 154 del 23.11.2020.

Falerone li _____

Firma _____

Allega: copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- ☐ Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- ☐ Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- ☐

l'istante:

- ☐ Viene ammesso ai seguenti benefici:
- ☐ Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Falerone li _____

Il responsabile del 1° Settore