MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE – EMERGENZA COVID-19

AL COMUNE DI ROCCA SANTA MARIA

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Oggetto: DOMANDA PER EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' – Delibera G.C. n. 69/2020

Il/La sottoscritto/a nome _____
cognome _____
nata/o il _____ a _____ Prov. _____
Stato estero _____
residente nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____ Via /
Piazza _____ n. _____
(eventuale) Domiciliato nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____
Via / Piazza _____ n. _____
Per i seguenti motivi: _____
n. cellulare/tel _____ indirizzo e.mail _____
Cittadinanza italiana / straniera (nome dello Stato _____) Cod.
Fisc. _____

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria esclusiva responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo Decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia di essere in possesso dei requisiti previsti dal punto 2) dell'avviso pubblico, e più specificatamente:

- essere in possesso di Cittadinanza _____ e, nei casi di cittadini non appartenenti all'UE, in possesso di un regolare titolo di soggiorno;
- avere dimora stabile, abituale e continuativa nel Comune di Rocca Santa Maria, dal _____; oppure
- essere residente nel Comune di Rocca Santa Maria ma domiciliato in altro Comune in quanto percettore di CAS per inagibilità della propria abitazione a seguito del sisma 2016; oppure
- essere residente nel Comune di Rocca Santa Maria ed ospitati in strutture ricettive - a causa del sisma 2016 - anche site al di fuori del Comune di Rocca Santa Maria;
- che il proprio nucleo familiare avente la stabile, abituale e continuativa dimora nel Comune di Rocca Santa Maria alla Fraz. _____, n. _____ è così composto:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	CONDIZIONE LAVORATIVA (per lavoratori dipendenti indicare Ragione Sociale e P.IVA del datore di lavoro)
----------------	-----------------	--------------------	--

- che la disponibilità complessiva sui conti correnti, dei libretti, carte o di qualunque altro deposito che comunque consenta un immediato prelievo di denaro contante intestati ai componenti, maggiorenni il proprio nucleo familiare al 31/10/2020 era complessivamente inferiore ad € _____;
 - che nei mesi di Ottobre e Novembre 2020 le entrate familiari correnti a qualunque titolo percepite dai componenti, sono state paria ad € (media dei 2 mesi);
 - Che nel nucleo familiare non sono presenti dipendenti pubblici o di enti gestori di pubblici servizi (es. *Enel, Poste, Tua, ecc.*)
 - Che nessuno dei componenti ha percepito analoghi benefici (buoni spesa alimentare) a partire dal 01-10-2020;*
 - che nel nucleo familiare sono presenti le seguenti n. persone riconosciute disabili (in possesso di verbale di invalidità che attesta una disabilità superiore al 75%):
_____;
 - che a seguito dell'emergenza COVID- 2019, a far data dal 01/06/2020, il nucleo familiare ha subito una riduzione/azzeramento del reddito disponibile per i seguenti motivi:
.....
..... **(sbarrare qualora non ricorra il caso) ;**
 - che il nucleo familiare non è percettore di reddito di cittadinanza o di emergenza;
oppure
 - che il nucleo familiare è percettore di Reddito di Cittadinanza o emergenza e che ha percepito i seguenti importi:
Ottobre 2020 - €, Novembre 2020 - €
 - di abitare in alloggio:
 - in locazione da libero mercato
 - alloggio Ater
 - alloggio di proprietà, con pagamento rata mutuo contratto per l'acquisto relativo;
 - ad altro titolo (es. Proprietà senza pagamento rata mutuo, comodato d'uso, usufrutto, ecc.).
 - di essere a conoscenza del contenuto dell'avviso pubblico e della delibera di G.C. n. 69/2020;
- Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a

CHIEDE

come previsto dalla Deliberazione Giunta Comunale nr. 69/2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari essendo in possesso dei requisiti previsti dal bando.

PRENDE ATTO

Che l'Amministrazione comunale effettuerà gli opportuni controlli direttamente o per il tramite degli organi preposti (GdF ecc.....) in ordine alla veridicità delle attestazioni riportate nell'Autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000

“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, il Comune e la Regione, in relazione a quanto stabilito dall’art. 11 del D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della “privacy”.

Chiede infine

Che in caso di riconoscimento del beneficio richiesto i buoni spesa vengano resi disponibili con ritiro presso la sede comunale **PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO** AL n. 086163122

Allega:

- (se straniero) copia del permesso/carta di soggiorno o altro titolo equipollente;

 - eventuale copia dell'ultima busta paga ovvero copia del modello o-BIS anno in corso ovvero dichiarazione che attesti diminuzione del fatturato

 - eventuale altra documentazione attestante la perdita/diminuzione del reddito familiare a causa dell'emergenza sanitaria
in atto: _____

 - altro: _____
-

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità connesse al presente procedimento e ad opera di soggetti a ciò appositamente incaricati, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Rocca Santa Maria nella persona del suo legale rappresentante. Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Settore Affari Generali I dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e gli interessati hanno il diritto di accedere ai propri dati personali e di ottenere la rettifica degli stessi nonché di rivolgersi all’Autorità Garante per proporre reclamo.

DATA _____ FIRMA _____