**AL COMUNE DI AMANDOLA**

**Settore II - Amministrativo**

**Oggetto: Emergenza epidemia Covid19 – Misure di sostegno alle famiglie disagiate – Domanda per l’assegnazione di “Buoni Spesa” per l’acquisto di beni alimentari di prima necessità.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di AMANDOLA Prov. FM in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l’assegnazione del Buono Spesa per l’acquisto esclusivamente di beni alimentari di prima necessità.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

**DICHIARA**

* 1. di essere residente nel Comune di AMANDOLA;
  2. che tutti i componenti il nucleo familiare risiedono e vivono stabilmente nel Comune di Amandola;
  3. di non avere, nel nucleo familiare, fondi attivi su conti correnti o depositi, libretti o titoli di qualunque genere sufficienti a garantirne il sostentamento (massimo 1.500 € a persona);
  4. di non avere la possibilità di acquistare, per sé e per il proprio nucleo, i generi alimentari di prima necessità;
  5. **(barrare la casella interessata)**
* (5.1) che il proprio nucleo familiare, al momento della presentazione della presente istanza, non percepisce alcun reddito, pensione o rendita (es. canone di locazione);

**oppure**

* (5.2) che il proprio nucleo familiare, al momento della presentazione della presente istanza, percepisce redditi e/o pensioni e/o rendite non superiori a 700,00 euro mensili a persona;

1. **(barrare la casella interessata)**

* (6.1) che uno o più componenti del nucleo familiare percepiscono con cadenza mensile  o altra cadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il/i seguente/i sostegno/i pubblico/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (reddito di cittadinanza, NASPI, Indennità di mobilità, CIG o CAS o qualsiasi altro sostegno pubblico Statale, Regionale o comunale) pari ad €  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**oppure**

* (6.2) che nessuno componente del nucleo familiare percepisce alcun tipo di sostegno pubblico;

1. **(barrare la casella interessata)**

* (7.1) che nessun componente del nucleo familiare risulta essere beneficiario di altra misura di sostegno economico prevista a favore delle famiglie, dei lavoratori e delle imprese nell’ambito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19;

**oppure**

* (7.2) che uno o più componenti del nucleo familiare risultano essere titolari della seguente misura di sostegno economico prevista nell’ambito dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ma di non averla ancora ricevuta;

1. **(barrare la casella interessata)**

* (8.1) che il presente nucleo familiare attualmente risiede in un immobile concesso in affitto;

**oppure**

* (8.2) che il presente nucleo familiare attualmente risiede in un immobile di propria proprietà;

1. **(barrare la casella interessata)**

* (9.1) che nel proprio nucleo familiare non è presente un titolare di un’attività che, a causa dell’emergenza epidemiologica, è stata sospesa per almeno due settimane;

**oppure**

* (9.2) che nel proprio nucleo familiare è presente un titolare di un’attività che, a causa dell’emergenza epidemiologica, è stata sospesa per almeno due settimane;

1. **(barrare la casella interessata)**

* (10.1) che uno dei componenti del nucleo familiare è già risultato assegnatario dei buoni spesa;

**oppure**

* (10.2) che nessun componente del nucleo familiare è già risultato assegnatario dei buoni spesa;

1. che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Relazione di parentela** | **Invalidità**  **(SI + percentuale/NO)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

* + di essere consapevole che i buoni spesa comunali non rappresentano moneta legale per cui non sono monetizzabili, non è previsto resto e la spesa dovrà corrispondere ad un importo pari o superiore al valore del buono stesso; nei piccoli esercizi commerciali è possibile utilizzare il buono in più giorni, in accordo con gli esercenti;
  + di rispettare, nell’utilizzo dei buoni, le prescrizioni restrittive in atto in materia di spostamento dal luogo di residenza; pertanto il beneficiario è tenuto ad individuare il più possibile esercizi commerciali presenti in prossimità della propria abitazione;
  + di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle autocertificazioni contenute nella presente domanda, anche ricorrendo ai competenti Uffici del Comando della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l’attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a revocare i benefici concessi;

**Allega alla presente domanda:**

1. copia fotostatica del proprio documento d’identità in corso di validità;
2. (se in possesso) altra documentazione/dichiarazione attestante la situazione reddituale e/o la condizione di contingente indigenza economica.

Autorizza il Comune di Amandola al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di attribuzione beneficio in oggetto, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679.

In fede dichiaro che, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, quanto sopra dichiarato risulta corretto in ogni sua parte.

Amandola, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_