**AL COMUNE DI CUPRA MARITTIMA (AP)**

*Ufficio Servizi Sociali*

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel./cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite dal Comune di Cupra Marittima a seguito dell’Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020.**

*A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (artt. 75 e 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la propria responsabilità,*

**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 autorizzando fin d’ora a trasmettere il proprio nominativo all’esercizio commerciale individuato;

**- che il proprio nucleo familiare è così composto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo e data di nascita** | **Rapporto di parentela con il richiedente** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Inoltre, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (artt. 75 e 76 d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA E AUTOCERTIFICA**

**La condizione di “disagio economico” del proprio nucleo familiare** causata dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19, per la quale non ha la possibilità di sostenere le spese alimentari e di prima necessità per se stesso e per il proprio nucleo familiare, per le seguenti motivazioni:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA**che le risposte indicate nel seguente questionario corrispondono all’effettiva situazione del proprio nucleo familiare alla data del 31 marzo 2020:

**Dichiara che il reddito netto complessivo mensile percepito dal nucleo familiare è inferiore alle fasce sotto indicate** *(per reddito si intende l'utile che deriva dall'esercizio di un lavoro/mestiere/professione, le somme derivanti da canone di affitto/locazione di immobili, i redditi da pensione o da lavoro, le pensioni di invalidità, le pensioni sociali, il reddito di cittadinanza, il reddito di emergenza, reddito di inclusione, la NASPI, la disoccupazione, la cassa integrazione e le somme percepite per lo svolgimento di tirocini per l'inclusione sociale):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 persona | 2 persone | 3 persone | 4 persone | 5+ persone |
| 700,00 | 1000,00 | 1200,00 | 1400,00 | 1700,00 |

**Dichiara che il nucleo familiare ha subito una riduzione del reddito percepito a causa dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19:**

* Perdita del reddito
* Riduzione del reddito
* Nessuna riduzione del reddito

**Dichiara l’ultimo reddito percepito dal suo nucleo familiare:**

* Nucleo familiare non percettore di reddito o che lo ha perso per effetto dei provvedimenti restrittivi dettati dall’emergenza sanitaria
* Nucleo familiare con reddito netto inferiore alle fasce di esclusione *(Punto 2 Avviso Pubblico)*

*(inclusi nuclei monoreddito o con più redditi che abbiano o meno subito una riduzione del compenso percepito a causa dell'emergenza in corso e in cui siano o meno presenti una o più partite IVA riconducibili a codice ateco esclusi dalle attività per decreto)*

**Dichiara che il nucleo familiare già in carico ai Servizi Sociali alla data dell'8 marzo 2020 per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità:**

* Sì
* No

**Dichiara la composizione del nucleo familiare:**

* 1 persona
* 2 persone
* 3 persone
* 4 persone
* 5 o più persone

**Dichiara i figli a carico presenti nel nucleo:**

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

**Dichiara che il nucleo è monogenitoriale:**

* No
* Sì

**Dichiara la presenza di bambini fino a 6 anni nel nucleo familiare:**

* No
* 1 bambino fino a 6 anni
* 2 o più bambini fino a 6 anni

**Dichiara la presenza di persone oltre i 65 anni nel nucleo familiare:**

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

**Dichiara la presenza di persone affette da patologie croniche nel nucleo familiare:**

* No
* Sì

**Dichiara la presenza di disabili nel nucleo familiare:**

* No
* 1 disabile
* 2 o più disabili

**Dichiara che l’abitazione del nucleo familiare è:**

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

**Dichiara che il nucleo familiare già percettore di altre forme di sostegno complessivamente superiori a € 493/mese**

(*Vanno conteggiate le pensioni di invalidità, le pensioni sociali, il Reddito di Cittadinanza, il Reddito di Emergenza, Il Reddito di Inclusione, la disoccupazione, la cassa integrazione.***)**

* Sì
* No

*Infine, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità (artt. 75 e 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA**

* che il 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 è superiore a € 6.000,00;
* che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per accedere alla presente misura;
* che il “buono spesa” sarà speso esclusivamente per l’acquisto di beni di prima necessità (prodotti alimentari escluso alcolici e superalcolici), per l’igiene personale e la disinfezione (ivi compresi pannolini, pannoloni, prodotti per l’igiene della casa ecc…);
* di essere consapevole che le dichiarazioni sopra riportate saranno oggetto di verifica e controllo da parte degli Uffici Comunali, che si avvarranno a tal fine della Guardia di Finanza, dell’INPS e dell’Agenzia delle Entrate;
* di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nella consapevolezza che gli stessi saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679.

Data …………………………………… Firma del richiedente ………………………………………………….

*DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA:*

* *copia del documento di identità del richiedente*
* *permesso di soggiorno per i cittadini extra-comunitari.*

**ISTRUZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

- l’ufficio Servizi Sociali del Comune, non è autorizzato alla compilazione della domanda per conto del richiedente;

- è possibile inviare la domanda all’indirizzo e-mail: [sociali@comune.cupra-marittima.ap.it](mailto:sociali@comune.cupra-marittima.ap.it), allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità con file firmato a mano e scansionato;

- **inviare la domanda tramite PEC all’indirizzo:** [**comune.cupramarittima@emarche.it**](mailto:comune.cupramarittima@emarche.it) **con documento firmato digitalmente;**

**-** solo in caso di assoluta impossibilità di utilizzare la mail è ammessa la presentazione della domanda previo appuntamento telefonico con l’assistente sociale per la successiva consegna a mano,indossando obbligatoriamente i dispositivi di protezione individuale (mascherina e guanti), dopo aver igienizzato le mani e mantenendo costantemente la distanza interpersonale di almeno un metro;

- per il ritiro dei buoni i soggetti beneficiari saranno contattati telefonicamente dagli addetti dell’ufficio Servizi Sociali;

- è possibile ricevere informazioni dai Servizi Sociali del Comune di Cupra Marittima ai numeri telefonici (il martedì e il giovedì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 16:30 alle ore 18:30) o per e-mail [sociali@comune.cupra-marittima.ap.it](mailto:sociali@comune.cupra-marittima.ap.it)

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679**

*La procedura di erogazione degli aiuti alimentari così come regolamentati dall’Ordinanza della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020 comporta il trattamento dei dati personali dei richiedenti da parte del Comune. Tale trattamento è finalizzato alla fornitura di aiuti alimentari ai cittadini nell'ambito delle attività che il Comune predispone nell'interesse pubblico e nell'esercizio dei pubblici poteri, in conformità alla disciplina in vigore, oltreché sulla base giuridica dell’interesse pubblico rilevante prevista dall’art. 2 sexies, comma, 2 lett. s) e u), del D.lgs. n. 196/2003 e smi.*

*Il trattamento è effettuato in modalità manuale e informatizzata. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento del procedimento e il mancato conferimento comporta l’annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l’istruttoria necessaria.*

*I dati raccolti sono quelli forniti dal dichiarante, e saranno elaborati dal personale del Comune che agisce sulla base di specifiche istruzioni. I dati acquisiti nel corso della presente procedura saranno conservati per la durata dell’emergenza sanitaria e per eventuali finalità di rendicontazione.*

*Il Comune è il titolare del trattamento dei dati. L'informativa completa e i dati di contatto del RPD sono disponibili presso il sito web del Comune o presso gli appositi uffici.*