**“ALLEGATO B”**

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

*Ufficio Servizi Sociali*

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE – 3° EMISSIONE**

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

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

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

Domiciliato 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 del Decreto Legge 23 novembre 2020, n.154, pubblicato nella GU n.291 del 23/11/2020.**

*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 30/11/20020

**Dichiara che il reddito netto complessivo mensile percepito nel mese di novembre 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 pensioni 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, le somme percepite per lo svolgimento di tirocini per l’inclusione sociale e assegno di sostegno al reddito previsto dal Decreto Cura Italia):*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 persona | 2 persone | 3 persone | 4 persone | 5+ persone |
| 800 | 1.100,00 | 1.300,00 | 1.600,00 | 1.900,00 |

**Nucleo familiare già percettore di buoni spesa o di altre forme di sostegno statale in qualsiasi modalità percepiti nell’anno 2020:**

* Si
* No *(Priorità di accesso)*

**Nucleo familiare che ha subito una riduzione del reddito percepito a causa dell'emergenza in corso**

* Perdita del reddito a causa del coronavirus: nel nucleo familiare non sussiste alcuna fonte di reddito e alcuna forma di ammortizzatore sociale (*cassa integrazione, pensione, reddito di cittadinanza, assegno di sostegno al reddito previsto dal Decreto Cura Italia )*
* Riduzione del reddito: percepisco un reddito inferiore a causa del coronavirus
* Nessuna riduzione del reddito: la situazione economica non è cambiata in seguito al coronavirus

**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: nel nucleo familiare non sussiste alcuna fonte di reddito e alcuna forma di ammortizzatore sociale (*cassa integrazione, pensione, reddito di cittadinanza, assegno di sostegno al reddito previsto dal Decreto Cura Italia*).
* Nucleo familiare con reddito netto inferiore alle fasce di esclusione

*(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)*

**Nucleo familiare già in carico ai Servizi Sociali alla data del 30/11/2020 per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità: per soggetti in carico si considerano quelli segnalati dal Tribunale dei Minori o dal Servizio Unico Minori di San Benedetto del Tronto;**

* Sì
* No

**Composizione del nucleo familiare**

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

**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

**Nucleo monogenitoriale (causa separazione o morte di uno dei genitori e con figli minori a carico)**

* No
* Sì

**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

**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

**Presenza di disabili nel nucleo familiare**

* No
* 1 disabile
* 2 o più disabili

**Abitazione del nucleo familiare:**

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

**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, assegno sostegno al reddito.***)** Specificare tipo/i di sussidio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo/i mensile/i € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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 € 8.000,00;
* 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;**

**- Inserita nell’apposita cassetta postale posizionata in Piazza Possenti, all’esterno dell’Edificio Comunale in, durante il periodo di validità del bando;**

**-** 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 al numero telefonico 0735776707(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.*