

ALLEGATO A)

Al Responsabile dei Servizi Sociali
Comune di CARPINETO SINELLO

**Oggetto: Domanda di ammissione al fondo ex art. 2 del D.L. n. 154 del 23 novembre 2020 e
OCDPC n. 658/2020 – Risorse per solidarietà alimentare.**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____prov. (___) il _____ C.F. _____ residente e domiciliato
a _____ prov. (___), in Via/Piazza _____ n. _____,
Tel. _____

CHIEDE

che gli venga assegnato un buono spesa ai sensi dell' Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020.

A tal fine, **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445 e **consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'articolo 76 del predetto D.P.R. n° 445/2000:**

- Che il nucleo familiare di cui il sottoscritto è componente versa in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza COVID 19 (es. mancanza di lavoro anche saltuario/occasionale, etc.; perdita/sospensione dell'attività lavorativa; perdita economica che abbia determinato una temporanea difficoltà ad assicurare per sé e la propria famiglia beni di primissima necessità, etc.) e non dispone di altre fonti di sostentamento (es. canoni di locazione, rendite, etc.);
- Che l'intero nucleo familiare complessivamente inteso non dispone di giacenze bancarie o postali superiori a € 3.000,00 di pronto utilizzo;
- Di non essere percettore/di non avere all'interno del nucleo familiare percettori di pensioni di anzianità o di vecchiaia;
- Di non essere percettore/non avere all'interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente presso Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.lgs. 165/2001.

DICHIARA, altresì, di trovarsi in una delle seguenti situazioni (barrare quella che ricorre):

Nuclei familiari/persone singole temporaneamente privi di reddito (chiusura attività, sospensione attività lavorativa, perdita economica che abbia determinato una temporanea difficoltà ad assicurare per sé e la propria famiglia beni di primissima necessità, etc.) ammessi alle misure di sostegno relative all'emergenza da Covid 19 ai sensi del D.L. 18/2020, per i quali le stesse non siano state erogate al momento della presentazione della domanda;

Nuclei familiari/persone singole privi di reddito che non hanno accesso agli ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario) ovvero pur avendone accesso, gli stessi non siano stati erogati al momento della presentazione della domanda;

Nuclei familiari beneficiari di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza o di ammortizzatori sociali (NASPI, CIGO, CGIS, CIGD, assegno di solidarietà, assegno ordinario) di importo pari ad Euro _____ . Per questi ultimi la misura verrà attribuita solo laddove le risorse siano sufficienti.

Al fine di accedere ad eventuali priorità nell'assegnazione del buono spesa:

DICHIARA di avere n. _____ minori a carico / n. _____ persone disabili a carico.

Il sottoscritto dichiara, infine, di non aver presentato domanda per la medesima misura di sostegno ad altri Comuni e di essere consapevole che il buono spesa:

- ✓ dà diritto all'acquisto di prodotti alimentari e/o di prima necessità (prodotti per l'infanzia e per l'igiene personale quali pannolini, salviette igienizzanti, dentifricio, sapone, assorbenti, pannoloni, gel igienizzante., etc..) ad esclusione di:
 - a) alcolici (vino, birra e super alcolici vari);
 - b) arredi e corredi per la casa (es. stoviglie etc.);
- ✓ dovrà essere speso esclusivamente presso gli operatori compresi nell'elenco degli esercizi commerciali pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente;
- ✓ non è cedibile;
- ✓ non è utilizzabile quale denaro contante e non dà diritto a resto in contanti. Nel caso di utilizzo di una somma inferiore all'importo del buono, la parte restante potrà essere utilizzata presso lo stesso esercizio commerciale;
- ✓ comporta l'obbligo per il fruitore di regolare in contanti l'eventuale differenza in eccesso tra il valore facciale del buono ed il prezzo dei beni acquistati.

ALLEGA la seguente documentazione:

Fotocopia con firma originale di un documento d'identità in corso di validità;

Dichiarazione sostitutiva di Stato di Famiglia.

_____ lì _____

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

ACCONSENTO

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

3. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

SI No

SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO

- ✓ Nel caso di cui al punto 1, comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;
- ✓ Nel caso di cui al punto 2, notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

_____, lì _____

FIRMA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DELLA RESIDENZA E DELLO STATO DI FAMIGLIA**

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

con residenza nel Comune di

via, n.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

- di essere residente nel comune di,
in via, n., Cap., dal
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

.....
IL/LA DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.