

OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA PER SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ IN SEGUITO ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a il
 residente a RETORBIDO in via n. TEL.

CHIEDE

di poter essere ammesso al beneficio degli aiuti alimentari per le famiglie in difficoltà come da avviso pubblico del Comune di RETORBIDO in data 09.12.2020.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA che:

- 1) a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 si trova in un reale stato di bisogno;
- 2) la propria famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone (indicare la composizione anagrafica del nucleo familiare):
 - n. ____ componenti
 - n. ____ minori
 - n. ____ persone con disabilità certificate nel nucleo familiare (percentuale disabilità ____%)

(Cognome)	(Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Relazione di parentela)	Disabile (X)

- 3) la propria famiglia dispone complessivamente di una somma inferiore a 5.000,00 euro su conti correnti bancari o postali e su altri depositi immediatamente esigibili:

- SI
 NO

- 4) *(barrare l'opzione che interessa)*

attualmente la famiglia non dispone di nessuna fonte di sostentamento né di forme di sostegno pubblico (es. disoccupazione, CIG, reddito di cittadinanza, reddito di emergenza, REI, ecc.);

la famiglia dispone unicamente delle seguenti fonti di sostentamento:

Percettore	Importo mensile	Fonte: stipendio/pensione/R.D.C./altro
	Euro	
	Euro	
	Euro	
	Euro	

5) (barrare l'opzione che interessa)

- non è percettore di altre misure a sostegno del reddito predisposte dallo Stato per emergenza COVID-19, ovvero
- ha percepito o sta percependo le seguenti misure di sostegno (indicare misura e importo):

6) non ha altri redditi derivanti da proprietà di ulteriori unità immobiliari oltre alla casa di abitazione, a meno che venga comprovato che non viene percepito alcun canone di locazione, ovvero (specificare):

7) la situazione di bisogno della propria famiglia è altresì determinata da (es.: Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto, nuclei che a seguito del COVID19 si trovano con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici, Partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale): specificare.....

8) nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020);

9) è a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art.11 comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;

10) autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

Il sottoscritto può essere contattato al seguente numero di telefono, mail:

L'attribuzione dei buoni spesa ai richiedenti aventi diritto sarà determinata ad insindacabile giudizio dei Servizi Sociali, i quali provvedono all'assegnazione e ne comunicano l'ammontare ai nuclei beneficiari.

E' consapevole che il contributo agli aventi titolo sarà erogato nei limiti delle risorse disponibili ed attualmente è previsto come una tantum.

L'Amministrazione Comunale, ai sensi del dispositivo dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 procederà, anche avvalendosi della Guardia di Finanza, ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive prodotte in occasione del presente bando.

Data _____

Firma _____

Allegato:

- Copia fotostatica del documento d'identità o in alternativa indicare gli estremi del documento di identità Patente/Carta di Identità n. _____ in data _____