

**RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (_____) il _____

C.F. _____

Residente nel Comune di _____

Loc. _____ n. _____ C.A.P. _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo email _____

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari per sé stesso e per il proprio nucleo familiare, ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658/2020

Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

N.B. BIFFARE il caso in cui si rientra (cioè barrare il pallino Ø nel caso in cui si rientra, lasciare il pallino O nel caso in cui non si rientra) ed indicare le eventuali ulteriori motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo

- Nuclei familiari con minori privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo.
- Nuclei familiari, anche in assenza di minori, privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo.
- Nuclei familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- Nuclei familiari monoreddito, derivante da attività autonoma sospesa a causa dell'emergenza COVID-19;
- Soggetti già in carico ai Servizi sociali che non usufruiscono di prestazioni assistenziali (RdC, Rei, Naspi, SGATE, indennità di mobilità, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni contributo affitti, contributi regionali ai sensi della legge regionale 23/2010, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale);
- In via residuale, soggetti in condizione di difficoltà che usufruiscono di prestazioni non significative dal punto di vista del reddito;
- Il caso in cui nessun componente del nucleo familiare percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale precede il caso che beneficia di sussidio, in quanto le risorse potranno essere attribuite anche a percettori di altre forme di sostegno pubblico al reddito, ma nell'attribuzione del contributo dovrà darsi priorità a chi tale sostegno non lo riceve e, in subordine, a chi, pur ricevendolo, ha comunque

subito un ulteriore deterioramento della propria situazione reddituale in ragione delle contingenze correlate all'emergenza sanitaria in corso,

- Il caso in cui nessun componente del nucleo familiare dispone, alla data della domanda, di depositi bancari/postali precede il caso in cui almeno un componente del nucleo familiare dispone, alla data della domanda, di depositi bancari/postali;
- Il caso in cui nessun componente del nucleo familiare è proprietario/comproprietario della casa in cui abita e/o non ha altre proprietà immobiliari precede il caso in cui almeno un componente del nucleo familiare è proprietario/comproprietario della casa in cui abita e/o ha altre proprietà immobiliari;

Ulteriori motivazioni:

.....

.....

.....

- che nessun componente del nucleo familiare percepisce alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale (obbligatorio biffare a pena di inammissibilità domanda o questa ipotesi o quella appena successiva)
- *o alternativamente* che un o più componenti del nucleo familiare beneficia del/i seguente/i sussidio/i (obbligatorio biffare a pena di inammissibilità domanda o questa ipotesi o quella precedente):

.....

.....

.....

- di disporre, alla data odierna, di depositi bancari/postali (anche uno soltanto dei membri del nucleo familiare)
- *o alternativamente* non disporre, alla data odierna, di depositi bancari/postali (tra tutti i membri del nucleo familiare) NB obbligatorio biffare a pena di inammissibilità domanda o questa ipotesi o quella precedente
- di non essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e/o di non avere altre proprietà immobiliari (anche uno soltanto dei membri del nucleo familiare)
- *o alternativamente* di essere proprietario/comproprietario della casa in cui abita e/o di avere altre proprietà immobiliari (anche uno soltanto dei membri del nucleo familiare) NB obbligatorio biffare a pena di inammissibilità domanda o questa ipotesi o quella precedente

- di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza. (obbligatorio biffare a pena di inammissibilità domanda)

Allega copia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____