COMUNE DI FOSSALTA DI PORTOGRUARO

Richiesta di intervento solidarietà alimentare - BUONI SPESA ai sensi della D.L. 23.11.2020, n. 154 “Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19”

Il/la sottoscritto/a _____

cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)

nato/a _____ (Provincia _____), in data _____

residente a _____ in via _____

tel. _____, mail _____

codice fiscale _____

Cittadinanza:

cittadino italiano;

() cittadino comunitario _____ (indicare la nazionalità);

cittadino extracomunitario _____ (indicare la nazionalità).

ISEE € _____ anno 2021

laddove in possesso oppure potrà essere presentato successivamente (si precisa che l'Isee non è un requisito)

CHIEDE

per se stesso e/o per il proprio nucleo familiare l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa, acquisto farmaci a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

• che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componente/i, di cui n. _____ con disabilità;

- che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ minore/i, di cui n. _____ di età fino a tre anni;
- che nei tre mesi **precedenti alla data di presentazione della domanda di tutto** il nucleo familiare:

- ha percepito REDDITI per un importo complessivo di € _____ (mese), di € _____ (mese) e € _____ (mese) che derivano da (indicare con una crocetta le voci di riferimento, se serve indicare anche più voci):

- Lavoro dipendente
- Lavoro autonomo/impresa
- Pensione da lavoro/estere/guerra
- Assegno di invalidità, inabilità lavorativa, assegno sociale, assegno di accompagnamento
- Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, NASpI, DISS-COLL, ecc.)
- Sostegni al reddito:
 - ◇ Reddito o Pensione di Cittadinanza,
 - ◇ Reddito di Emergenza
 - ◇ Reddito di Inclusione (RIA)
 - ◇ Contributi Comunali
 - ◇ Contributi fondo sostegno abitare Covid
 - ◇ Regionali
 - ◇ Bonus famiglia, bonus mamma domani, bonus bebè, assegno natalità, sostegno famiglie fragili, assegno maternità comunale e assegno per il nucleo familiare
 - ◇ Assegno di mantenimento del coniuge, assegno di mantenimento per i figli
 - ◇ Donazioni anche da parenti e amici
 - ◇ Borsa lavoro SIL
 - ◇ Impegnative di cura (ICD)
 - ◇ Rendite varie
 - ◇ Altro _____

(le entrate considerate sono a titolo esemplificativo ma non esaustivo, ecc)

- Che nel proprio nucleo anagrafico così come risultante all'anagrafe della popolazione **residente** del Comune di Fossalta di Portogruaro sono presenti le seguenti persone e che le stesse hanno percepito nei tre mesi precedente la domanda (come dal paragrafo precedente) le seguenti entrate (**compilare tutti i campi anche se importo = 0**):

COGNOME E NOME	TIPOLOGIA DI ENTRATE	ENTRATE RELATIVE AL MESE PRECEDENTE LA DOMANDA

- che nel mese **precedente alla data di presentazione della domanda tutto** il nucleo familiare disponeva di un valore del patrimonio mobiliare pari a € _____ ;
Esempio di valore mobiliare: depositi e conti correnti, titoli di stato ed equiparati, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, ecc. **Il patrimonio mobiliare di tutto il nucleo familiare deve essere pari od inferiore ad € 10.000,00.**

- che nel trimestre di riferimento ha sostenuto spese relative ad **affitto e/o mutuo prima casa, spese di assistenza, utenze domestiche e/o altre tipologie di spese imprescindibili** per un importo di € _____ (specificare i dati richiesti nella tabella sottostante):

alimentari e di prima necessità (prodotti per l'igiene personale e per la pulizia degli ambienti, farmaci). Sono esclusi gli alcolici, la carte gioco e lottomatica e l'alta gastronomia. I buoni NON sono cedibili a terzi.

AUTORIZZA

il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Data _____

Il Richiedente _____

Elenco documenti da allegare alla domanda:

- 1) *Copia documento d'identità del richiedente in corso di validità (obbligatorio);***
- 2) *Documentazione dichiarante il valore patrimoniale.***