

**DOMANDA PER “BUONI SPESA”  
AI SENSI DELL’OCDPC 29 MARZO 2020 N. 658**

*Da trasmettere esclusivamente per email con copia del documento di identità del firmatario*

**All’**

**AREA AMMINISTRATIVA**

**SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

Comune di QUARTO D’ ALTINO

MAIL [servizisociali@comunequartodaltino.it](mailto:servizisociali@comunequartodaltino.it)

\_l\_ sottoscritt\_.....

nat\_ a..... il .....

residente a..... Via.....

tel./cell. .... e-mail .....

C.F. ....

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia**

**DICHIARA**

1. Il possesso dei seguenti requisiti soggettivi previsti dalla **Deliberazione di Giunta Comunale n. 27 del 2 Aprile 2020 “Emergenza epidemiologica da Covid 19. BUONI SPESA. ATTO DI INDIRIZZO”**:

**- di trovarsi in uno stato di disagio socio economico a causa dell’eccezionalità dell’emergenza COVID 19 e temporaneamente impossibilitato a soddisfare le primarie esigenze di vita, anche in seguito delle restrizioni lavorative imposte dall’emergenza sanitaria in corso;**

**- di appartenere ad una delle seguenti categorie sociali che si ritrovano in una situazione di disagio:**

- Disoccupato senza ammortizzatori sociali;
- Lavoratore autonomo in sospensione lavorativa disposta da DPCM e priva di sostegni sociali;
- Famiglia monoparentale di reddito ;
- Lavoratore in congedo parentale senza retribuzione;
- Inoccupato ;
- Disoccupato in attesa di riconoscimento di invalidità per problemi sanitari in età lavorativa e privo di occupazione stabile.

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
<i>Dichiarante</i>				


- e che il nucleo non dispone di una giacenza bancaria/postale, alla data del 01.04.2020, superiore a € 5.000,00

al fine di consentire agli organi competenti di effettuare le opportune verifiche sulla dichiarazione, che i conti correnti intestati ai componenti del proprio nucleo familiare sono i seguenti :

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>BANCA</b>	<b>IBAN</b>

## 2.IN RIFERIMENTO ALLA FRUIZIONE DI AMMORTIZZATORI SOCIALI:

- Che nessun componente del nucleo percepisce ammortizzatori sociali
- Che il componente del nucleo \_\_\_\_\_percepisce il seguente **ammortizzatore sociale**

**Indicare quale** (CIG, NASpl, ASDI, DIS-COLL) **e l'importo percepito**  
\_\_\_\_\_

Che il componente del nucleo \_\_\_\_\_percepisce il seguente **ammortizzatore sociale**

**Indicare quale** (CIG, NASpl, ASDI, DIS-COLL) **e l'importo percepito**  
\_\_\_\_\_

## 3.IN RIFERIMENTO ALLE PENSIONI

- Che nessun componente del nucleo percepisce pensioni
- Che il componente del nucleo \_\_\_\_\_percepisce la seguente pensione
  - PENSIONE SOCIALE ( OGGI ASSEGNO SOCIALE)
  - PENSIONE DI VECCHIAIA O DI ANZIANITA'
  - PENSIONE DI INABILITA'

E che l'importo percepito è pari ad EURO \_\_\_\_\_

#### 4. IN RIFERIMENTO ALLE RENDITE ECONOMICHE

- Che nessun componente del nucleo percepisce rendite economiche
- Che il componente del nucleo \_\_\_\_\_ percepisce la seguente rendita economica
  - **DA LOCAZIONE IMMOBILI O TERRENI**
  - DA DIVIDENDI DI OBBLIGAZIONI, TITOLO DI STATO O STRUMENTI FINANZIARI
  - Da altro \_\_\_\_\_

E che l'importo percepito è pari ad EURO \_\_\_\_\_

#### 5. IN RIFERIMENTO ALLE MISURE DI CONTRASTO ALLA POVERTA'

- Che nessun componente del nucleo percepisce misure di contrasto alla povertà
- Che il componente del nucleo \_\_\_\_\_ percepisce la seguente misura di contrasto alla povertà:

*(segnare con una X in caso di sussistenza del beneficio):*

- **REDDITO DI CITTADINANZA**  
Importo mensile percepito \_\_\_\_\_
- **REDDITO DI INCLUSIONE .**  
Importo mensile percepito \_\_\_\_\_

6. che i componenti del nucleo non godono di altri BUONI SPESA AI SENSI DELL'OCDPC 29 MARZO 2020 N. 658, erogati da altri Comuni;

7 - Di aver letto e condiviso i contenuti della "Informativa Covid 19 di cui al OCDPC 29.03.2020 n. 658" e la deliberazione di Giunta Comunale n. 27 del 2 APRILE 2020

8 - Di essere consapevole che quanto sotto dichiarato sarà oggetto di controllo e verifica da parte del Comune nonché dei competenti organi (Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate, etc.).

9- di essere consapevole che la deliberazione di Giunta Comunale n. 27 del 2 APRILE 2020 prevede che il buono spesa deve essere speso entro 15 giorni dalla ricezione, pena la decadenza del diritto alla fruizione dello stesso.

\*\*\* \* \*\*\*

Tanto sopra premesso,    sottoscritto chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari    delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi ( indicare ogni causa idonea a giustificare la richiesta)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

   sottoscritto inoltre dichiara di essere a conoscenza che:

1. Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale";
2. L'erogazione del buono spesa rappresenta una erogazione di un contributo. Il beneficiario sarà pertanto inserito, nel rispetto della normativa vigente di tutela della privacy, nell'elenco dei beneficiari.

A SEGUITO DELLE RISULTANZE DELL'ISTRUTTORIA , OVE LA S.V. RISULTASSE BENEFICIARIO DEL BUONO VERRA' CONTATTATO PER PRESENTARSI IN COMUNE **MUNITO DI GUANTI, MASCHERINA E UNA PENNA;** NEL GIORNO E NELL'ORARIO STABILITO PER IL RITIRO DELLO STESSO. SI INVITANO I CITTADINI A NON RECARSÌ IN COMUNE AL DI FUORI DELL'ORARIO INDICATO, AL FINE DI RISPETTARE LE NORMATIVE VIGENTI

## ISTRUZIONI

- *INVIARE la richiesta per email anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – **in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda***
- *ALLEGARE CARTA DI IDENTITÀ scansionata (anche con foto del cellulare).*
- *È possibile inviare la documentazione anche tramite PEC con documento firmato digitalmente (anche da parte di un delegato), o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità*
- *VERRANNO CONTATTATI i beneficiari del buono, per presentarsi in comune nel giorno e nell'orario stabilito per il ritiro dello stesso.*
- *PRESENTARSI con **GUANTI, MASCHERINA, PENNA e DOCUMENTO DI IDENTITÀ.***
- *Si invitano i cittadini a **NON** recarsi in comune al di fuori dell'orario indicato, nel pieno rispetto delle normative vigenti.*

## CONTATTI

Mail:

Pec:

Cell.:

Quarto d'Altino \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## RISERVATA LA PERSONALE DIPENDENTE

Riconoscimento della persona richiedente in presenza

Attraverso carta di identità

Per conoscenza personale

Sono stati consegnati n° \_\_\_\_\_ buoni spesa del valore di € \_\_\_\_\_

a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ da parte dell'operatore \_\_\_\_\_

-----

## RICEVUTA PER IL RICHIEDENTE

Sono stati consegnati n° \_\_\_\_\_ buoni spesa del valore di € \_\_\_\_\_

a (nome e cognome) \_\_\_\_\_

in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ da parte dell'operatore \_\_\_\_\_

Timbro