

EMERGENZA COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI

*In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020
e dell'art. 53, co. 1 e 1 bis D.L. 25 maggio 2021, n. 73*

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____

Nato/a _____ prov. (____) il _____

Residente a _____ prov. (____)

in Via _____ n. _____

Numero di telefono _____ e-mail: _____

_____ Documento di riconoscimento _____

_____ numero _____ rilasciato da _____

_____ in data _____

_____ valido fino al _____

consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

a. che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA (1)	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, percettore di indennità (ad esempio indennità di accompagnamento, invalidità civile, ecc).

b. Di trovarsi **in stato di assoluto bisogno economico e assoluta necessità** di generi alimentari, per effetto dell'emergenza COVID-19 e di rientrare in una delle seguenti ipotesi (barrare la voce che interessa):

1. soggetti privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale;
2. nuclei familiari con reddito derivante da lavoro dipendente in cui, a causa dell'emergenza sanitaria, almeno il 50% dei componenti lavoratori non svolgano attività lavorativa e che il reddito della famiglia rientri nelle seguenti ipotesi:
 - **una somma mensile inferiore a € 800,00 (ottocento/00), per nuclei familiari fino a n. 2 componenti;**
 - **una somma mensile inferiore a € 1.000,00 (mille/00), per nuclei familiari fino a n. 3**

componenti;

- **una somma mensile inferiore a € 1.200,00 (milleduecento/00), per nuclei familiari fino a n. 4 componenti;**
- **una somma mensile inferiore a € 1.400,00 (millequattrocento/00), per nuclei familiari oltre 4 componenti;**

3. nuclei familiari che non siano titolari di alcun reddito e nuclei familiari monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 e ss.mm.ii. convertito con modificazioni dalla L. 27/2020;

4. nuclei familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 e ss.mm.ii. convertito con modificazioni dalla L. 27/2020, a ridotto orario di lavoro o che abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore;

5. nuclei familiari segnalati dall'ente gestore dei servizi socio-assistenziali o da soggetti del terzo settore, che non siano beneficiari o titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito;

6. nuclei familiari in carico ai servizi sociali, anche beneficiari del reddito di cittadinanza, purché sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi da effettuarsi a cura dell'Assistente sociale di riferimento, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio, recepiscano

- **una somma mensile inferiore a € 800,00 (ottocento/00), per nuclei familiari fino a n. 2 componenti;**
- **una somma mensile inferiore a € 1.000,00 (mille/00), per nuclei familiari fino a n. 3 componenti;**
- **una somma mensile inferiore a € 1.200,00 (milleduecento/00), per nuclei familiari fino a n. 4 componenti;**
- **una somma mensile inferiore a € 1.400,00 (millequattrocento/00), per nuclei familiari oltre 4 componenti.**

I beneficiari saranno individuati mediante la stesura di appositi elenchi stilati dall'Ufficio comunale, tenendo conto delle indicazioni di cui al comma 6 dell'art. 2 dell'OCDPC.

In seguito all'istruttoria, approvata con Determinazione del Responsabile dell'Area, gli assegnatari saranno contattati a mezzo telefono o via e-mail, con cui gli si comunicherà di essere beneficiari del bonus, l'importo dello stesso e le modalità per spenderlo.

(3)

c. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi: *(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)*

c. di accettare le decisioni che il Comune di Vische vorrà adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

C H I E D E

la concessione di buoni spesa impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI**.

Luogo e data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

ISTRUZIONI:

è possibile inviare la richiesta per e-mail 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). La stessa potrà, altresì, essere presentata al Comune, in orario di ricevimento al pubblico, oppure inserita nella cassetta postale posta all'ingresso dell'Ufficio anagrafe.

Ai sensi degli art. 13 e 14 del Reg. EU 2016/679, La informiamo che tutti i dati personali conferiti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, pertinenza e proporzionalità, solo con le modalità, anche informatiche e telematiche, strettamente necessarie per perseguire le finalità sopra descritte.

Non sono presenti trasferimenti al di fuori del territorio europeo.

INFORMATIVA ESTESA e per settore è pubblicata sul sito web istituzionale dell'ente.

Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro Responsabile della protezione dati: DE PRISCO VINCENZO - 3389141276 -

DPO@INFOPEC.NET

Per presa visione

Luogo e Data

Firma.....