

OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA - Fondo di solidarietà alimentare, emergenza COVID-19 – D. L. n. 154 del 23/11/2020

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente in Frazzanò, via _____
tel. _____ C.F. _____

nella qualità d'intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della scadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

l'assegnazione di **BUONI SPESA per l'acquisto di BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PARAFARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE/CASA, BOMBOLE DEL GAS)** da utilizzare presso esercizi commerciali aderenti all'iniziativa inseriti nell'elenco del Comune di Frazzanò e pubblicato sul sito istituzionale.

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Frazzanò;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ di seguito elencate:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Parentela

- Che il sottoscritto e ciascuno dei componenti del nucleo familiare:

- non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere.
- non essere destinatari di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (per esempio reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, Cig, pensione, ecc.)

- di abitare/non abitare in casa in locazione(se si indicare importo del canone mensile di locazione _____);
- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione pari ad €. _____ Mensili;
- percepisce quanto segue:

Nominativo	Tipologia di sostegno	Importo

- Che

1. NEL NUCLEO FAMILIARE:

a). sono presenti componenti con disabilità o in situazione di non autosufficienza?

- SI ETA' _____
- NO

b) sono presenti minori di tre anni

- SI numero: _____
- NO

c). sono presenti soggetti per i quali è prescritto obbligo di diete alimentari particolari

- SI
- NO

2. IL RICHIEDENTE È GIÀ CONOSCIUTO//IN CARICO AL "SERVIZIO SOCIALE E/O ALTRI ENTI ASSISTENZIALI"

- SI – con le seguenti modalità:

- NO

3. LA SITUAZIONE ABITATIVA, CON RIFERIMENTO ALL'ANNO IN CORSO, È LA SEGUENTE:

- abitazione di proprietà
- di pagare una rata mensile di mutuo pari a euro _____
- abitazione in locazione:
- Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro _____
- Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro _____
- Di abitare in un alloggio in comodato d'uso

4. IL RICHIEDENTE O ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO SONO ATTUALMENTE BENEFICIARI DI:

- Cassa integrazione: NO SI € _____
- Cassa integrazione causa emergenza Covid-19 NO SI € _____
- Pensione NO SI € _____
- Pensione di invalidità: NO SI € _____
- Contributi erogati dal Comune a qualsiasi titolo NO SI € _____
- Assegno mensile di mantenimento(separazione) pari a € _____
- Altro (specificare): _____

5. IL RICHIEDENTE RICEVE AIUTI / HA RICEVUTO DAL COMUNE - DA "ALTRI ENTI/ASSOCIAZIONI"

- SI -specificare quali _____

NO

6. IL RICHIEDENTE SVOLGEVA ATTIVITÀ OCCASIONALI

- SI - Fino al _____ con la mansione di _____

NO

7. ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO SVOLGEVANO LAVORI OCCASIONALI

- SI - Fino al _____ con la mansione di _____

NO

8. LA ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA/REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE:

A) Nominativo : _____ (Richiedente)

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

B) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

C) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

D) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

E) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____

- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

9. Il richiedente o altri membri del nucleo familiare possiedono un patrimonio mobiliare (conto corrente, fondi, azioni ecc..) di euro _____ circa.

Dichiara inoltre:

- che nessun altro membro del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo o ad altro Comune
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679, nonché alle amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.
- di avere preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.
- di essere informato, ai sensi e per effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy.
- di autorizzare il Comune al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.
- di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari.

L'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell'intervento richiesto.

Documentazione allegata:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;
2. Certificato ISEE in corso di validità.

