

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

PREMESSO e DICHIARATO:

di aver preso visione dell'avviso pubblicato sul sito istituzionale del Comune il giorno 23 novembre 2020 che indica la seguente priorità di accessibilità ai buoni spesa:

Cambiamenti lavorativi **CAUSATI dal COVID** (cassa integrazione e/o perdita del lavoro per lavoratori dipendenti ed autonomi) che di conseguenza hanno generato:

- diminuzione delle entrate familiari
- difficoltà nell'effettuare la spesa alimentare necessaria al proprio nucleo familiare
- disponibilità di risorse finanziarie non sufficienti

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e Nome) _____

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

CHIEDE

di partecipare all'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.

DICHIARA:

- 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.

- di allegare al presente modulo copia di un valido documento di riconoscimento

AUTOCERTIFICA:

PARTE 1 – DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (_____) il _____

C.F. _____

Residente nel Comune di _____

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

Recapito telefonico _____ Indirizzo email _____

Occupazione:

- LAVORATORE DIPENDENTE
nominativo del datore di lavoro: _____
recapito telefonico del datore di lavoro: _____
- LAVORATORE AUTONOMO
nominativo della ditta: _____
P.IVA: _____
- SENZA OCCUPAZIONE/DISOCCUPATO/A
data di inizio: _____
specificare nominativo dell'ultimo datore di lavoro e descrivere il disagio lavorativo causato dal Covid: _____

- STUDENTE/CASALINGA/ALTRO

Beneficiario di uno dei seguenti sussidi statali e/o regionali:

- CASSA INTEGRAZIONE COVID
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € al mese: _____
- DISOCCUPAZIONE INPS
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € al mese: _____
- ASSEGNO di MATERNITA'
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € al mese: _____
- ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE INPS
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € all'anno: _____
- INVALIDITA'
per totale € al mese: _____

- REDDITO DI CITTADINANZA
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € al mese: _____
- EMERGENZA ABITATIVA
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € al mese: _____
- ALTRI SUSSIDI
specificare quali: _____
data di inizio: _____ data di fine: _____
per totale € al mese: _____
- NESSUN SUSSIDIO**

Intestatario/cointestatario di conto corrente/depositi bancari pari a:

- circa tra € 0 e € 1.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 1.000 e € 2.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 2.000 e € 3.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 3.000 e € 4.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 4.000 e € 5.000,00 alla data del 22/11/2020
- oltre € 5.000,00 alla data del 22/11/2020
- non sono intestatario/cointestatario** di conto corrente/depositi bancari

Proprietà immobiliari:

- sono proprietario/comproprietario dell'abitazione in cui risiedo
- sono proprietario/comproprietario di altre abitazioni in cui non risiedo
- vivo in affitto (**canone mensile di €** _____)

Invalidità:

- sono invalido (percentuale invalidità: _____)
- non sono invalido

Nucleo familiare a carico dei servizi sociali/Assistenti sociali:

- sono a carico dei Servizi sociali (nominativo assistente sociale: _____)
- non sono a carico dei Servizi sociali

PARTE 2 – DATI NUCLEO FAMILIARE

STAMPARE E COMPILARE QUESTA PAGINA PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (_____) il _____

Occupazione:

- LAVORATORE DIPENDENTE (nominativo datore _____)
- LAVORATORE AUTONOMO (nominativo ditta _____)
- SENZA OCCUPAZIONE/DISOCCUPATO/A (a partire da _____ **specificare nominativo dell'ultimo datore di lavoro e descrivere il disagio lavorativo causato dal Covid:** _____

_____)
- STUDENTE/CASALINGA/ALTRO

Beneficiario di uno dei seguenti sussidi statali e/o regionali:

- CASSA INTEGRAZIONE COVID (**per tot. €** al mese _____)
- DISOCCUPAZIONE INPS (**per tot. €** al mese _____)
- ASSEGNO di MATERNITA' (**per tot. €** al mese _____)
- ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE INPS (**per tot. €** all'anno _____)
- INVALIDITA' (**per tot. €** al mese _____)
- REDDITO DI CITTADINANZA (**per tot. €** al mese _____)
- EMERGENZA ABITATIVA (data di inizio _____; **per tot. €** al mese _____)
- ALTRI SUSSIDI (specificare _____; **per tot. €** al mese _____)
- NESSUN SUSSIDIO**

Intestatario/cointestatario di conto corrente/depositi bancari pari a:

- circa tra € 0 e € 1.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 1.000 e € 2.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 2.000 e € 3.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 3.000 e € 4.000,00 alla data del 22/11/2020
- circa tra € 4.000 e € 5.000,00 alla data del 22/11/2020
- oltre € 5.000,00 alla data del 22/11/2020
- non sono intestatario/cointestatario** di conto corrente/depositi bancari

Proprietà immobiliari:

- proprietario/comproprietario dell'abitazione in cui risiedo
- proprietario/comproprietario di altre abitazioni in cui non risiedo

Invalità:

- sono invalido (percentuale invalidità: _____)
- non sono invalido

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Allega copia di un valido documento di riconoscimento

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____

IL PRESENTE MODULO DEVE OBBLIGATORIAMENTE:

- **ESSERE COMPLETATO IN OGNI PARTE E NON DEVE ESSERE OMESSA ALCUNA VOCE AL FINE DI POTER ESSERE VALUTATO CORRETTAMENTE. L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DI NON PRENDERE IN CONSIDERAZIONE I MODULI INCOMPLETI.**
- **ESSERE INOLTRATO VIA MAIL ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETRONICA info@comune.nus.ao.it OPPURE IMBUCATO PRESSO LA CASSETTA POSTALE ALL'ENTRATA DEL COMUNE.**

L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DI EFFETTUARE CONTROLLI A CAMPIONE E DI RICHIEDERE L'ISEE ORDINARIO AL FINE DI POTER VALUTARE LA SITUAZIONE ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE.