

All’Ufficio Politiche sociali  
del Comune di Vigodarzere  
serviziociali@vigodarzerenet.it

Oggetto: Richiesta buoni spesa per acquisto dei generi alimentari e di prima necessità alle famiglie in difficoltà in seguito all’emergenza epidemiologica da COVID-19

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a VIGODARZERE in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**chiede**

la concessione di buoni spesa per l’acquisto di generi alimentari e di prima necessità per il proprio nucleo familiare

<b>Generi da acquistare</b>	<b>Punto vendita</b>
Alimentari	
Farmaci	
Generi di prima necessità: _____ (specificare)	

**DICHIARA**

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, che:

- 1) la propria famiglia anagrafica è composta da n. \_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_ neonati (da 0 a 3 anni non compiuti), tutti i iscritti all’Anagrafe della popolazione residente di questo Comune;
- 2) la propria famiglia dispone complessivamente di una somma inferiore a 5000,00 euro su conti correnti bancari o postali e su altri depositi immediatamente esigibili;
- 3) (barrare le opzioni che interessano)

/ / che attualmente la famiglia non dispone di nessuna fonte di sostentamento né di forme di sostegno pubblico;

/ / che il nucleo in oggetto non è percettore di alcun tipo di reddito, né da lavoro dipendente, né da lavoro autonomo, né dispone di altri proventi (es. affitti) o forma di rendita;

/ / che l’unico reddito disponibile è bloccato a causa delle misure di emergenza;

/ / che l'unico reddito disponibile, dato da ammortizzatori sociali conseguenti a chiusura o riduzione di attività non è temporaneamente disponibile per il mancato sblocco degli emolumenti dovuti;

/ / che l'unico reddito disponibile è stato ridotto di almeno il 50% del proprio ammontare;

/ / che il nucleo in oggetto non è già destinatario di forme di sostegno al reddito (Rei, Rdc, ecc.)

/ / che il nucleo risiede in alloggio in locazione con un canone mensile di € .....

/ / di cui sta effettuando regolare pagamento

/ / di cui non sta pagando l'affitto perché .....

/ / che il nucleo risiede in alloggio di proprietà gravato da mutuo con rata mensile di € .....  
che la famiglia

/ / sta regolarmente pagando (oppure)

/ / per il quale ha chiesto la sospensione temporanea del pagamento oppure

/ / che non sta pagando da n. \_\_\_\_ mensilità a causa di .....

/ / di trovarsi in una particolare situazione di bisogno determinata da (condizioni soggette a valutazione dell'assistente sociale):

.....  
.....  
.....  
.....

---

**Consenso al trattamento dei dati personali regolamento (UE) 2016/679 e D. Legisl. n. 101/2018**

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, così come recepito dal D. legisl. 10.08.2018 n. 101, dettagliatamente riportata nel sito istituzionale del Comune di Vigodarzere (scaricabile al link <http://www.vigodarzerenet.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/protezione-dei-dati-personali/>) in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dal Regolamento UE 2016/679 e di acconsentire, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento, al trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione delle finalità di cui al punto 2 dell'informativa.

Vigodarzere, \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE

.....

Allegato:

Copia fotostatica del documento d'identità / o se non possibile indicare gli estremi:

C.I. n. documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_