

COMUNE DI URI

PROVINCIA DI SASSARI

**www.comune.uri.ss.it**

**AREA SERVIZI SOCIALI – CULTURALI**

**UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE**

**Al Comune di** **Uri**

**Ufficio Servizi Sociali**

Via Sassari 95

**Recapiti a cui inoltrare l’istanza:**

**protocollo@comune.uri.ss.it**

**protocollo.uri@pec.comunas.it**

|  |
| --- |
| **OGGETTO:** EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA “COVID-19”- MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ART. 2 D.L. 154/2020 - RICHIESTA BUONO SPESA SOLIDALE |

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

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_ )

e residente nel Comune di Uri in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale domicilio : Via/ P.zza/ C.so/ Loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_

**(compilare solo se diverso** dalla **residenza)**

CHIEDE

Di poter fruire dei buoni spesa di cui all’art. 2 del decreto legislativo n.154 del 23 Novembre 2020

A tal fine

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole di quanto previsto dal successivo all'art. 75 in materia di decadenza dai benefici e dall'art. 76 che stabilisce che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti;

* Di essere residente nel comune di Uri (SS);

**Dichiara inoltre che nel proprio nucleo familiare:**

* E’ in possesso di una Certificazione ISEE in corso di validità di importo pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la composizione del proprio nucleo familiare quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome - Nome | Luogo e data di nascita | Attività svolta |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico,

oppure,

* che il proprio nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (Rdc, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) per un importo mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che il reddito mensile complessivo del nucleo familiare ammonta a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (compensi derivati da qualsiasi attività lavorativa, indennità, pensione, etc,

Il richiedente dichiara inoltre di essere consapevole che:

* l’Amministrazione Comunale, nel rispetto di quanto previsto dalle norme vigenti in materia, provvederà ad effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e a segnalare eventuali difformità alle Autorità competenti;
* in caso di false dichiarazioni il cittadino decadrà immediatamente dal beneficio concessogli, con facoltà per l'Ente di rivalsa per le somme indebitamente percepite, ed incorrerà nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi vigenti in materia.
* i dati raccolti nella presente domanda e quelli allegati sono acquisiti e utilizzati per le finalità di cui alla presente istanza e che essi potranno essere comunicati, per la medesima finalità, agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento o a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Il richiedente dichiara di avere preso visione dell’Informativa ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n° 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, sul **trattamento dei dati** **personali** disponibile sul sito istituzionale dell’ente e nella sede comunale.

**Al fine di collaborare con l’ufficio dei servizi sociali per monitorare le esigenze della popolazione e programmare gli interventi necessari**

**Dichiara infine**

Che i beni prioritari in questo momento sono:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega:**

* **copia documento d’identità**
* **isee 2020 (se posseduto)**

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_