

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

**MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI L'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23
NOVEMBRE 2020, N. 154**

SECONDO AVVISO PUBBLICO PROT. 18 DEL 04.01.2021

Al Sindaco del
Comune di Forino

da inviare a mezzo email all'indirizzo: buonispesa@comune.forino.av.it

La domanda di accesso al beneficio a valere sul fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

cognome:					nome:														
nato a:							il:												
codice fiscale:																			
residente a: FORINO (AV)					in via:										n.:				
telefono abitazione:					cellulare:														

Il/La sottoscritto/a trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare che è composto dalle seguenti persone:

N.	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado di parentela con il dichiarante
1					DICHIARANTE
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

CHIEDE

di poter accedere all'assegnazione di "Buono Spesa" per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- che nessuno dei componenti del nucleo familiare è dipendente pubblico;
- la propria condizione di disagio economico tale da pregiudicare la capacità di spesa per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità conseguente all'emergenza epidemiologica da Covid-19 essendo:

residente nel Comune di Forino;

componente di famiglia composta n. _____ persone;

che nessuno degli altri membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta della misura di sostegno economico di cui alla presente domanda (è ammessa la nuova presentazione della domanda anche ai beneficiari già fruitori dei buoni a seguito del primo avviso del 9 DICEMBRE 2020);

(barrare la voce che interessa)

che nessuno dei membri del nucleo familiare è attualmente percettore di entrate/reddito/sussidio;

(ovvero)

che il nucleo familiare percepisce mensilmente (*riferimento dicembre 2020*) entrate/redditi/sussidi inferiori a € 600,00 (euro seicento) (*da indicare tutte le entrate mensili percepite dal nucleo familiare*):

(ovvero)

che il nucleo familiare avente 2 figli percepisce mensilmente (*riferimento dicembre 2020*) entrate/redditi/sussidi inferiori a € 800,00 (euro ottocento) (*da indicare tutte le entrate mensili percepite dal nucleo familiare*):

(ovvero)

che il nucleo familiare avente 3 o più figli percepisce mensilmente (*riferimento dicembre 2020*) entrate/redditi/sussidi inferiori a € 1.000,00 (euro mille) (*da indicare tutte le entrate mensili percepite dal nucleo familiare*):

(ovvero)

altri casi (*da descrivere e da sottoporre all'attenzione dell'assistente sociale*):

Di essere a conoscenza:

- che i buoni spesa che verranno concessi potranno essere utilizzati esclusivamente presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di Forino che si sono resi disponibili ad accettarli;
- che il Comune si riserva la facoltà di determinare l'importo dei buoni spesa da erogare in base alle dichiarazioni rese attraverso la seguente autocertificazione, alle eventuali priorità indicate dai Servizi sociali.

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al fondo di solidarietà alimentare.

TRATTAMENTO DEI DATI - Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Forino al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del d.lgs. 196/2003 e s.m.i.; il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che i dati forniti saranno trattati esclusivamente ed onde permettere lo svolgimento delle funzioni pubbliche di ausilio sociale connesse alla procedura in oggetto e con modalità volte a garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati medesimi.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Forino, _____

Firma autografa

N.B.: Il Comune di Forino di riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.