Al Responsabile dei Servizi Politiche Sociali del Comune di AIROLA

segreteria@comune.airola.bn.it

# OGGETTO: DOMANDA ASSEGNAZIONE Dl BUONI SPESA UNA TANTUM Al NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI Dl DISAGIO ECONOMICO AGGRAVATO DALLA EMERGENZA EPIDIEMOLOGICA DA COVID -19.

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

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di accedere al beneficio dell’assegnazione di buoni spesa utilizzabili per l’acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, destinati ai nuclei familiari in difficoltà a causa degli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica.

**D I C H I A R A**

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 il proprio nucleo familiare è composto, oltre al richiedente da n. \_\_\_\_\_\_ persone di seguito elencate:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Luogo e data di nascita** | **Grado di parentela** | **Professione (lavoratore, studente, disoccupato, ecc)**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#  che il predetto nucleo familiare comprende portatore/i di handicap;

 che il predetto nucleo familiare comprende soggetto/i affetto/i da patologie croniche;

#  che il Nucleo si trova nelle seguenti condizioni (barrare le opzioni interessate):

Nucleo familiare privo di reddito e non assegnatario di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione e guadagni, altre forme di sostegno pubblico), già in carico ai Servizi Sociali per situazioni di criticità, fragilità, multi problematicità.(nucleo familiare di cui facciano parte minori, nucleo mono genitoriali privo di reddito o in situazione economica tale da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;

Nucleo familiare non titolare di alcun reddito né sostegno pubblico, non in carico ai Servizi Sociali;

Nucleo familiare in stato di bisogno: a causa di chiusura o sospensione di attività lavorativa, propria o svolta in qualità di dipendente; oppure per mancato ottenimento di ammortizzatori sociali o impossibilità ad accedere a forme di ammortizzatori sociali;

# che il Nucleo gode delle seguenti misure pubbliche a sostegno del reddito (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione e guadagni, altre forme di sostegno pubblico) per un importo mensile non superiore ad € 800,00;

# che il Nucleo è in possesso di certificazione ISEE (anno 2019 e/o se disponibile anno 2020) non superiore ad € 8.000,00;

DICHIARA ALTRESI’

Di essere , a causa della sopravvenuta emergenza sanitaria, ed in particolare

* a causa della chiusura della propria attivita’commerciale , artigianale, industriale, professionale etc ………………………………..
* a causa (altro) ……………………….

Impossibilitato/a far fronte all’acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità per se stesso e per il nucleo familiare,

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui Regolamento UE n.679/2016 e all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/ dichiarazione viene presentata;

di aver preso visione e di accettare l’Avviso prot. n. per la concessione di buoni spesa una tantum per emergenza sanitaria Covid-19 e di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci comportano l’obbligo di restituzione del beneficio, la denuncia da parte dell’Ente alla competente autorità giudiziaria nonche’ la esclusione del beneficio e da qualsivoglia altro beneficio social da parte dell’Ente;

Allega

Copia del documento di riconoscimento incorso di validita’.

Certificazione Isee .

data

Firma

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