

**RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AI SENSI del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154 (Decreto "Ristori Ter") e DELL'ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29 MARZO 2020**

**AUTOCERTIFICAZIONE FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Il sottoscritto

Codice fiscale

Data di nascita

Comune di nascita

Provincia di nascita

Stato estero di nascita

Cittadinanza

Residente a

via e nr. civico

e-mail

Telefono

Cell.

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 2000**

**CHIEDE:**

di poter beneficiare dei buoni spesa previsti per l'assistenza alimentare, ai sensi *dell'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020*, per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

**DICHIARA:**

1. di essere residente nel Comune di Suisio alla data di presentazione della domanda;
2. che il proprio nucleo familiare risulta essere così composto

Tabella 1 indicare tutti i componenti del nucleo familiare conviventi con il richiedente (obbligatorio)

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

3. che la propria situazione di difficoltà economica è connessa:

Tabella 2 (obbligatorio barrare almeno una delle caselle)

<input type="checkbox"/>	<b>Ad una riduzione del reddito derivante da emergenza sanitaria Covid-19</b> (licenziamento, mobilità, cassa integrazione; perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali, mancato rinnovo contratto a tempo determinato o riduzione di attività professionale o di impresa, spese improvvise, decesso,)
	<i>Specificare in dettaglio</i> _____
<input type="checkbox"/>	<b>Ad un precedente stato di bisogno e/o fragilità economica</b>

**N.B. il richiedente se richiesto in sede di controllo dovrà produrre documentazione/dichiarazioni per attestare il possesso delle condizioni dichiarate**

4) Se cittadino straniero non appartenenti all'Unione Europea di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;

5) che il reddito mensile netto del nucleo familiare del mese di \_\_\_\_\_ (n.b. indicare mese precedente alla data di presentazione della domanda) è pari complessivamente a euro \_\_\_\_\_ ed è così costituito:

<i>Nominativo membro familiare percettore di reddito</i>	<i>Reddito netto</i>	<i>Tipologia di reddito (indicare se da lavoro, da indennità o altro)</i>
	€	
	€	
	€	
Totale somma dei redditi	€	

6) di essere titolare dei seguenti depositi e conti correnti bancari e postali al 31 Dicembre 2020:

<i>TIPOLOGIA</i> Indicare se: Conto corrente e carte prepagate con IBAN; Conto deposito a risparmio libero/vincolato (inclusi. Libretti di risparmio postale); Conto terzi individuale/globale; Conto deposito titoli e/o obbligazioni; Gestione collettiva del risparmio; Gestione patrimoniale; Certificati deposito e buoni fruttiferi	<i>DENOMINAZIONE OPERATORE FINANZIARIO</i>	<i>SALDO 31/12/2020</i>	<i>AL</i>
Conto corrente n.1			
Conto corrente n.2			
Conto corrente n.3			
Carta prepagata con IBAN n.1			
Carta prepagata n.2			
Conto deposito a risparmio libero/vincolato (libretti di risparmio postale)			
altro			

7) che il nucleo familiare vive in un'abitazione:

<input type="checkbox"/>	di proprietà con rata mensile del mutuo in corso di pagamento di € _____;
<input type="checkbox"/>	di proprietà con rata mensile del mutuo pari a € _____ sospeso dal mese di _____
<input type="checkbox"/>	Locazione alloggio privato, con affitto mensile di € _____;
<input type="checkbox"/>	Locazione alloggio pubblico, con affitto mensile di € _____;
<input type="checkbox"/>	altro (es. comodato d'uso gratuito)
<input type="checkbox"/>	altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazioni superiori a € _____ intestati ad uno dei componenti del nucleo familiare

8) che in riferimento ad altri contributi pubblici dichiara:

<input type="checkbox"/>	<p><b>Di aver percepito contributi pubblici a sostegno del reddito nel corso del 2020</b> (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, NASPI, Reddito/Pensione di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, sostegni del Terzo settore Caritas/Diakonia Fondo Ricominciamo insieme, Nessuno resti indietro, Sostegno affitto, altri contributi comunali, regionali ecc..)</p> <p><i>(specificare la tipologia di contributo, l'importo e il periodo di fruizione)</i></p> <p>tipologia di contributi percepiti _____</p>
--------------------------	---

	importo mensile percepito € _____ periodo di fruizione dal _____ al _____
<input type="checkbox"/>	<b>Di NON aver percepito contributi pubblici nel corso del 2020</b>

di aver già percepito i buoni spesa ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 dal Comune di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare presso altri Comuni (ordinanza n. 658 del 29/03/2020).

### **DICHIARA inoltre CHE:**

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico per l'erogazione di buoni spesa e di accettarne integralmente le condizioni;
- Il sottoscrittore dichiara di essere informato che ai sensi degli artt. 13-14 del RGPD-UE 2016/679 i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da presentata e per le finalità ad essa connesse. Il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici e sarà svolto nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite nel Regolamento comunale assunto in materia. La mancata comunicazione dei dati comporta la non adozione del provvedimento richiesto. Può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e/o cancellazione dei dati previsto dagli artt.15-22 del Regolamento UE 2016/679;
- Con la firma in calce autorizza e presta il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale (D.Lgs. 196/03 come novellato dal D.Lgs. 101/18) e europea (Regolamento UE 679/16) in materia di privacy, per la finalità connessa all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.
- di essere informato, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n.445/2000, che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare idonei controlli per la verifica di quanto sopra dichiarato con eventuale esibizione anche di documentazione a supporto (incluso Isee nucleo familiare)
- Nel caso specifico, il trattamento viene effettuato in forza di quanto previsto dall'ordinanza n. 658 del 29/03/2020 e dal decreto-legge n.154 del 23 novembre 2020.

Data  
(obbligatorio)

Firma del dichiarante per esteso e leggibile  
(obbligatorio)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia della Carta d'Identità del richiedente (OBBLIGATORIO):**

**LA MANCATA COMPILAZIONE DEI DATI OBBLIGATORI COSTITUIRÀ CAUSA DI INAMMISSIBILITÀ DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE. SARA' POSSIBILE RIPRESENTARE UNA NUOVA DOMANDA CHE VERRA' VALUTATA IN ORDINE CRONOLOGICO DI RICEZIONE.**