ALLEGATO – MODELLO DI DOMANDA

Al Comune di
CAMPOROTONDO DI FIASTRONE
PEC: comune.camporotondodifiastrone@legalmail.it
E-Mail: info@comune.camporotondodifiastrone.mc.it

ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID 19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ via _____

n. _____ cell. n. _____e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 D.P.R 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

1) di essere □residente nel Comune di _____;
   ☐ domiciliato nel Comune di _____ e di non aver fatto la medesima richiesta presso il comune di residenza.

2) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio.

3) che il nucleo familiare:

☐ è composto da 3 o più unità con ultimo reddito lordo dichiarato (2019) pari o inferiore ad euro 35.000,00 che abbiano subito, causa Covid-19, nell'anno 2020 una contrazione del proprio reddito familiare pari ad almeno il 20% rispetto all'anno precedente;

☐ è composto da 2 unità con ultimo reddito lordo dichiarato pari o inferiore ad euro 27.000,00 che abbiano subito, causa Covid-19, nell'anno 2020 una contrazione del proprio reddito familiare pari ad almeno il 20% rispetto all'anno precedente;

☐ Mono-personali con ultimo reddito lordo dichiarato pari o inferiore ad euro 23.000,00 che abbiano subito, causa Covid-19, nell' anno 2020 una contrazione del proprio reddito familiare pari ad almeno il 20% rispetto all'anno precedente.

Oppure

☐ Che il proprio nucleo familiare o singolo è in carico ai Servizi Sociali dell'Ambito territoriale sociale 16 per situazioni di fragilità o multiproblematicità socio-economica ed ha registrato un aggravamento delle problematiche economiche in seguito all'emergenza Covid-19.

Oppure

☐ Che il nucleo familiare è segnalato dal Terzo Settore.

Oppure

☐ Che il nucleo familiare è privo di reddito per cause riconducibili al Covid-19.

Oppure

☐ Che il nucleo familiare non è titolare di alcun reddito.

DICHIARA, ALTRESI'

4) che la situazione economica familiare prima dell'emergenza coronavirus era la seguente *(breve descrizione delle attività lavorative svolte dai singoli componenti del nucleo familiare ed il reddito mensile lordo percepito, nonché, la data di cessazione o contrazione del reddito)*:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

5) di essere a conoscenza che il Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà effettuare controlli e verifiche di quanto dichiarato;

6) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è Dott.ssa Giuliana Serafini;

7) di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di CAMPOROTONDO DI FIASTRONE in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell'attività commerciale accreditata dal Comune;

a tal fine

CHIEDE

l'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI DI PRIMA NECESSITÀ ricompresi nell'elenco allegato "ELENCO PRODOTTI" per la Concessione del Buono Spesa di cui all'O.C.D.P.C. n.658 del 29/03/2020.

Luogo e data _____

FIRMA

_____

Allega: copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità

ELENCO PRODOTTI DI PRIMA NECESSITÀ

Ipotesi prodotti di prima necessità

- Pasta
- Pane
- Riso
- Latte e Formaggi
- Uova
- Olio
- Frutta e verdura
- Caffè
- Prodotti in scatola (quali legumi, tonno, carne, mais, ecc.)
- Passata e polpa di pomodoro
- Zucchero
- Sale
- Carne e pesce
- Prodotti per l'igiene personale
- Prodotti per l'infanzia (omogeneizzati, biscotti, latte, pannolini, ecc.)