

**RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AI SENSI DELL'ORDINANZA DEL CAPO DELLA PROTEZIONE
CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritt _____ Codice Fiscale _____
nat_ a _____ il _____
residente a Rivolta d'Adda via _____
identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato da _____
in data _____
Telefono _____
eventuale indirizzo di posta elettronica _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

CHIEDE

Di poter beneficiare dei buoni spesa ai sensi dell'ODPDC n. 658 del 29/03/2020.

DICHIARA

1. Di essere residente nel comune di Rivolta d'Adda alla data di presentazione della domanda;
2. Uno o più membri del nucleo familiare presentano le seguenti condizioni (**barrare quelle corrispondenti**):
 - Disoccupazione; licenziamento; mobilità; cassa integrazione; perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali;
 - Nucleo familiare senza reddito o privo momentaneamente di reddito a causa dell'emergenza sanitaria in atto;
 - Sospensione di attività di lavoro autonomo (specificare: _____) non coperta da ammortizzatori sociali;
 - Cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa;
 - Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici;
 - Accordi aziendali o sindacali con riduzione dell'orario di lavoro;
 - Malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare; incremento di spese certificate sostenute dal nucleo per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio assistenziali o per il pagamento di spese sanitarie/funerarie;
 - Conti correnti congelati e/o nella non disponibilità temporanea;
 - Anziani soli con la sola pensione minima o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare;

- Nuclei monoreddito con disabili e in situazione di fragilità economica;
 - Altro stato di necessità (Specificare in modo dettagliato): _____
_____;
3. che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. ____ persone, di cui n. ____ minori (e tra questi minori 0-3 anni n. ____) e n. ____ persone con disabilità;
 4. che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
 - di proprietà
 - affitto alloggio pubblico (affitto mensile € _____)
 - affitto alloggio privato (affitto mensile € _____; eventuale morosità € _____)
 - comodato d'uso gratuito
 - altro: _____;
 5. che i componenti il nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari (oltre alla casa di abitazione) da cui derivano canoni di locazione;
 6. che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo € _____) e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
 7. di non godere/godere di misure pubbliche a sostegno del reddito (es. cassa integrazione, indennità di disoccupazione, reddito di cittadinanza, NASPI, Reddito di Cittadinanza, ecc.);
 8. **di disporre, come nucleo familiare, di un patrimonio mobiliare (conti correnti/titoli/depositi bancari e/o postali, ecc.) non superiore a € 5.000,00;**
 9. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020).

DICHARA

di trovarsi in una delle seguenti condizioni (**barrare l'opzione che ricorre**):

- Nuclei familiari/persona prive di reddito - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria;
- nuclei familiari, di cui facciano parte minori, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nuclei monogenitoriali privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- altra tipologia (da specificare) _____
_____.

sottoscritt_:

1. autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR);
2. dichiara di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico (progetto operativo - "Buoni spesa covid 19") per l'erogazione di buoni spesa e di accettarne integralmente le condizioni;
3. **dichiara di essere a conoscenza che il Comune procederà ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, ai fini di verificare le informazioni dichiarate (DPR 445/2000 e D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora il contributo risultasse indebitamente riconosciuto a causa di dichiarazioni mendaci, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite.**

Rivolta d'Adda, _____

Firma

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall'imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

Si allega:

1. copia documento d'identità in corso di validità;
2. per i cittadini di paesi terzi copia del titolo di soggiorno in corso di validità o scaduto in data successiva al 21/02/2020, ovvero ricevuta per appuntamento di rinnovo.

Spazio riservato all'Ufficio Servizi Sociali del comune di Rivolta d'Adda

Vista la domanda presentata in datasi riporta l'esito della valutazione effettuata a cura dell'Assistente Sociale:

- accoglimento dell'istanza con assegnazione di buoni spesa dell'importo pari a € _____;
- accoglimento dell'istanza con assegnazione del pacco alimentare;
- non accoglimento dell'istanza per la seguente motivazione:

Rivolta d'Adda, _____

L'Assistente Sociale
