

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE –
BUONI SPESA

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a..... il
residente a..... Via.....
tel./cell. e-mail

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

D I C H I A R A

come previsto dall'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658/2020 e dalla L. 106/2021, **di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie per l'anno 2021:**

BUONI SPESA

D I C H I A R A altresì

- Che il proprio nucleo anagrafico ha un Isee in corso di validità di €.**.....
- che il proprio nucleo anagrafico è composto da n. _____ persone di seguito elencate:

DICHIARANTE: NOME E COGNOME.....	
<input type="checkbox"/> Sono Disoccupato	Dal
<input type="checkbox"/> Sono in cassa integrazione	Dal
<input type="checkbox"/> Sono libero professionista	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore autonomo	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore dipendente	
<input type="checkbox"/> Sono pensionato	
<input type="checkbox"/> Sono studente	
<input type="checkbox"/> Altro specificare	
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....	

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....	
rapporto di parentela con il dichiarante	
<input type="checkbox"/> Sono Disoccupato	Dal
<input type="checkbox"/> Sono in cassa integrazione	Dal
<input type="checkbox"/> Sono libero professionista	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore autonomo	
<input type="checkbox"/> Sono lavoratore dipendente	

- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante

- Sono Disoccupato Dal
- Sono in cassa integrazione Dal
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante

- Sono Disoccupato Dal
- Sono in cassa integrazione Dal
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....

rapporto di parentela con il dichiarante

- Sono Disoccupato Dal
- Sono in cassa integrazione Dal
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente

- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

ALTRO COMPONENTE NOME E COGNOME.....
rapporto di parentela con il dichiarante

- Sono Disoccupato Dal
- Sono in cassa integrazione Dal
- Sono libero professionista
- Sono lavoratore autonomo
- Sono lavoratore dipendente
- Sono pensionato
- Sono studente
- Altro specificare
- Il mio ultimo stipendio prima del cambio della mia situazione lavorativa a causa del COVID era di €.....

DICHIARA ALTRESÌ CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

- che alla data del giorno 30 del mese precedente a quello della domanda, ha una somma delle giacenze bancarie/postali NON superiore a € 5.000,00. come da COPIA DELL'ESTRATTO CONTO ALLEGATA ALL'ISTANZA (che non sia antecedente al 31.10.2021).**

- Percepisce il reddito di cittadinanza di €.
- Oppure che il Reddito di cittadinanza è stato sospeso dal

- Ha un reddito mensile di € derivante da tutte le entrate mensili di ogni componente (**allegare ultima busta paga percepita in caso di rapporto di lavoro dipendente, cassa integrazione, etc;**)

- Gode di misure economiche pubbliche (NASPI, REI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale, regionale o nazionale)**
- Non gode di misure pubbliche**

I componenti del nucleo sono proprietari/comproprietari della casa di abitazione [SI] --- [NO] specificare se con mutuo [SI] --- [NO] Se Si: quale importo mensile €. _____ da pagare fino al _____

E' stata richiesta la sospensione del mutuo? [SI] --- [NO] Se Si, dal _____ e fino al _____

I componenti del nucleo non hanno altre proprietà immobiliari oltre la casa in cui abita [SI] --- [NO] (se Si specificare quali) :
.....
.....

di avere un contratto di affitto mensile [SI] – [NO]:specificare importo affitto €. _____

sospeso in data _____

non sospeso

con morosità di _____ mesi (su eventuale richiesta del Servizio Sociale dovrà essere esibita certificazione del proprietario dell'alloggio attestante la morosità)

che il nucleo ha morosità, rispetto alle utenze domestiche (luce, acqua, gas), pari a complessivi
€ _____

Che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la stessa misura di sostegno – BUONI SPESA - presso altri Comuni Italiani

*** * ***

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatari_ delle risorse di solidarietà alimentari per il proprio nucleo familiare

Il/la sottoscritto/a dichiara che il proprio nucleo familiare farà riferimento all'esercizio commerciale indicato dall'Amministrazione Comunale per l'utilizzo del buono spesa accordato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale ha sottoscritto apposito Protocollo d'intesa con la Guardia di Finanza della Regione Veneto ai fini delle verifiche da effettuare sulla posizione reddituale e patrimoniale dei nuclei familiari beneficiari di prestazioni sociali agevolate e di **accettare comunque qualsiasi tipo di verifica che si vorrà disporre in merito.**

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che il conferimento dei dati personali contenuti nella presente comunicazione è di natura obbligatoria e che i dati potranno essere trattati da parte del Comune esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti nel rispetto del Regolamento 2016/679/UE – GDPR, 2016/679 del Parlamento europeo (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), secondo il quale i dati forniti saranno trattati dal Comune di Dolo esclusivamente per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di Dolo con sede in via Cairoli 39, 30031 Dolo (VE).

Data, _____

Firma

(Allegare valido documento di identità)

N.B.

LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPLETA IN TUTTE LE SUE PARTI, ALTRIMENTI NON VERRÀ PRESA IN CONSIDERAZIONE

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:

- per comprovare il patrimonio mobiliare (giacenze bancarie/postali) inferiore ad €5.000,00 allegare copia **dell'estratto conto di tutti i componenti del nucleo familiare che deve riportare una data non antecedente al 31.10.2021.**
- ultima busta paga percepita in caso di rapporto di lavoro dipendente, cassa integrazione, etc;**
- ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità**

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico; nel nucleo familiare sono presenti n. _____ minori
- EVENTUALE attestazione della morosità da parte del locatore**
- copia delle fatture delle utenze insolute**
- copia **dell'estratto conto di tutti i componenti del nucleo familiare che deve riportare una data non antecedente al 31.10.2021.**
- ultima busta paga percepita in caso di rapporto di lavoro dipendente, cassa integrazione, etc;**
- attestazione Isee in corso di validità

L'istante:

- Viene ammesso al beneficio di solidarietà BUONI SPESA: € _____
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Li,

L'Ufficio Servizi Sociali
