

Richiesta buoni spesa fondi solidarietà' alimentare

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ (____) il _____

residente nel Comune di Pizzale (PV)

via _____ n. _____

Codice fiscale _____

recapito telefonico _____ - _____

mail _____

chiede

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare ai sensi dell'articolo 2 del Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154.

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, così come risultante dallo stato di famiglia anagrafico.

che almeno un componente percettore di reddito ha subito la perdita o la consistente riduzione della capacità reddituale, intervenuta a decorrere dalla dichiarazione dello stato di emergenza sanitaria, derivante da:

indicare obbligatoriamente una delle seguenti voci

- licenziamento in data _____
- mobilità in data _____
- cassa integrazione in data _____
- sospensione dell'attività commerciale, industriale, artigianale, professionale in data _____
- mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici in data _____
- decesso di un componente del nucleo familiare in data _____ che abbia comportato la riduzione del reddito e/o il blocco del conto corrente/libretto cointestato;
- altro specificare _____

in alternativa

che il nucleo familiare si trovava già in una situazione di difficoltà economica.

Specificare: _____

di essere percettore delle seguenti forme di sostegno economico pubblico:

indennità di disoccupazione (NASPI, DIS-COLL), Reddito di Cittadinanza, Cassa integrazione ordinaria, Cassa integrazione straordinaria, Cassa integrazione in deroga o speciale, assegno ordinario del fondo di integrazione salariale, Indennità INPS destinata a lavoratori autonomi, Partite Iva senza cassa e professionisti iscritti alle casse private, qualsiasi altra forma di sostegno prevista a livello locale o regionale.

indicare obbligatoriamente il sostegno pubblico percepito _____

in alternativa

di NON essere percettore di alcuna forma di sostegno economico pubblico.

di aver percepito, negli ultimi 30 giorni, le seguenti entrate nette:

(compilare obbligatoriamente le seguenti voci per TUTTI i componenti maggiorenni del nucleo familiare. Qualora il componente maggiorenne non abbia percepito entrate, indicare comunque il nominativo ed importo pari a "zero". Deve essere indicato anche il componente minorenni ma solo se percettore di entrate).

Cognome e Nome	Tipo di entrata es. stipendio, pensione, assegni, disoccupazione, cassa integrazione, Reddito di Cittadinanza, Bonus INPS, ecc.	Importo	Data

che il nucleo familiare possiede alla data odierna la seguente disponibilità: compilare obbligatoriamente le seguenti voci riferite complessivamente a tutti i componenti del nucleo familiare

- € _____ totale contanti
- € _____ totale conto corrente / libretto / prepagata / altro

che è consapevole che i presenti buoni prevedono il divieto di acquisto di bevande alcoliche di qualsiasi genere.

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato analoga istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare in oggetto.

che si impegna a comunicare qualsiasi variazione rilevante nei requisiti di reddito, patrimonio e residenza che intervenga nell'arco dei 3 mesi successivi alla data di presentazione della domanda, ai fini della verifica della permanenza dei requisiti di accesso al contributo.

Il sottoscritto è consapevole che il Comune verificherà quanto dichiarato e che eventuali dichiarazioni o attestazioni mendaci comporteranno l'immediata esclusione dal beneficio con

obbligo di restituire le somme erogate maggiorate degli interessi legali e denuncia nelle sedi competenti.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n.679/2016 (GDPR), con la sottoscrizione del presente modulo, si acconsente esplicitamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti descritti nell'informativa di legge.

Pizzale, _____

La/Il dichiarante

allegare copia del documento d'identità in corso di validità