

Al Comune di Sesto al Reghena
Servizi Sociali
servizi.sociali@com-sesto-al-reghena.regione.fvg.it
oppure
comune.sestoalreghena@certgov.fvg.it

Oggetto: Ordinanza n. 658 del Dipartimento Nazionale di Protezione Civile (Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili) – Misure urgenti di solidarietà alimentare – Domanda e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Il/La sottoscritto/a	
Nato/a a	
In data	
Residente a Sesto al Reghena, via/piazza/n. civ	
Codice fiscale	
Carta di identità n.	
Rilasciata in data	
Dal comune di	
Scadenza	
Telefono	
E mail	
PEC	

In relazione all'ordinanza n. 658/2020 di Protezione Civile

CHIEDE

L'erogazione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari presso gli esercizi commerciali contenuti nell'elenco pubblicato dal Comune di Sesto al Reghena;

A tal fine dichiara, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

- che la propria famiglia anagrafica è composta, oltre che dal sottoscritto, anche da:

cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Condizione alla data della compilazione della domanda (es. occupato/disoccupato, lavoratore dipendente o autonomo o libero professionista, pensionato, studente, etc.) Indicare anche se in condizione di ammesso alla cassa integrazione guadagni, se del caso

(eventuale) Che, oltre ai suddetti, si trova/no domiciliato/i e dimorante/i per ragioni di _____ anche il/la/i signor/a/i

cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Condizione (es. occupato/disoccupato, lavoratore dipendente o autonomo o libero professionista, pensionato, studente, etc.)

OPPURE

(eventuale) Che, dei suddetti, si trova/no domiciliato/i e dimorante/i per ragioni di _____ altrove i signori

cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Condizione (es. occupato/disoccupato, lavoratore dipendente o autonomo o libero professionista, pensionato, studente, etc.)

che il sottoscritto e gli appartenenti alla famiglia anagrafica non hanno risorse sufficienti, alla data della domanda, per far fronte alle necessità alimentari di base;

- che il motivo della grave difficoltà economica è rappresentato da:

sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale (specificare il tipo di attività: _____)

sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;

altro (specificare indicando ogni elemento ritenuto utile a illustrare la grave difficoltà _____)

che alla data di sottoscrizione della presente, le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale/contanti e liquidità) di tutto il nucleo familiare, tolta ogni spesa e ogni uscita da regolare entro il mese di aprile sono inferiori a 2.000,00 euro;

LA PARTE CHE SEGUE SERVE A DETERMINARE L'AMMONTARE DEL BUONO SPESA:

dichiara inoltre:

che nel mese di marzo 2020 il nucleo familiare ha realizzato le seguenti entrate complessive: euro _____;

che nell'anno 2019 il nucleo familiare ha realizzato le seguenti entrate complessive medie mensili: euro _____;

che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:

in affitto (indicare canone mensile _____)

in proprietà (indicare eventuale importo mutuo mensile o comunque rapportato al mese _____)

che nel mese di marzo, quindi, le spese ammontano complessivamente a euro _____
(indicare anche eventuali spese straordinarie che concorrono ad aggravare la difficoltà)

che il sottoscritto e gli appartenenti alla famiglia anagrafica

sono

NON sono

beneficiari di altre forme di sostegno al reddito quali:

Reddito di cittadinanza (indicare l'importo _____)

Cassa integrazione guadagni (indicare importo, ultima riscossione e durata della misura _____)

NASPI (indicare importo e altri elementi rilevanti _____)

REI (in caso di domiciliati; indicare importo _____)

indennità di disoccupazione (indicare importo _____)

bonus statali (indicare importo _____)

altro (indicare _____)

_____, il _____

In fede

Allegato obbligatorio: Fotocopia della carta di identità (eventualmente scansione o foto con smartphone)

Informativa ex art. 13 – 14 Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 – 14 Regolamento europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE n. 679/2016.

Parte riservata all'Ufficio

In relazione al contenuto della domanda di accesso ai buoni spesa e alla conseguente autodichiarazione, si attesta che il richiedente e il suo nucleo familiare non hanno risorse sufficienti, alla data della domanda per far fronte alle necessità alimentari di base.

In considerazione del fatto che la riduzione delle entrate complessive è pari a quanto indicato in tabella, l'importo da riconoscere è pari alla percentuale corrispondente:

	PERCENTUALE DI SCOSTAMENTO RISPETTO ALLA MEDIA 2019	AMMONTARE DEL CONTRIBUTO RISPETTO AL MASSIMO CONSENTITO	INDICARE AMMONTARE DA EROGARE IN BUONI PASTO
1	<input type="checkbox"/> oltre il 75%	100%	_____
2	<input type="checkbox"/> tra il 50% e il 75%	80%	_____
3	<input type="checkbox"/> tra il 30% e il 49,9%	60%	_____
4	<input type="checkbox"/> Inferiore al 30%	40%	_____

Inoltre, si dispone che nei casi 2-3-4, la percentuale è aumentata fino al ____% in considerazione delle seguenti motivazioni socio-economiche, a seguito di confronto anche con il Servizio Sociale dei Comuni:

(indicare) _____

Il Responsabile del Servizio