

**Oggetto: Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 (Decreto "Ristori/Ter") - Ordinanza n. 658 del Dipartimento Nazionale di Protezione Civile – Misure urgenti di solidarietà alimentare e per beni di prima necessità – 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 al D.L. 154/2020 e all'ordinanza n. 658/2020 di Protezione Civile

**CHIEDE**

L'erogazione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità 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 da **(indicare anche il richiedente)**:

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

**INOLTRE, DICHIARA E AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

DI ESSERE:

- Cittadino italiano
- Cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea
- Cittadino straniero in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità

di **ESSERE IN CARICO** ai servizi sociali comunali e di trovarsi in una situazione di bisogno aggravata dall'applicazione delle norme di contenimento dell'epidemia di Covid19

*OPPURE*

di **NON ESSERE IN CARICO** ai servizi sociali comunali, MA di trovarsi in una situazione di bisogno aggravata dall'applicazione delle norme di contenimento dell'epidemia di Covid19

– **che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui al D.L. 154/2020 e che la propria situazione di disagio conseguente all'attuale emergenza si trova in una delle seguenti condizioni:**

nuclei familiari/persone **prive di reddito – anche temporaneamente** – a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria per:

perdita o sospensione del lavoro dipendente (specificare): \_\_\_\_\_

perdita o sospensione del lavoro autonomo (specificare): \_\_\_\_\_

altro (specificare): \_\_\_\_\_

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 con situazioni di **patologie e/o multiproblematicità** che determinano situazioni di disagio economico;

persone senza fissa dimora

nuclei familiari **monoreddito** il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione di trattamento di sostegno al reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;

nucleo familiare **senza reddito**

altra tipologia di bisogno (da specificare) \_\_\_\_\_

di **NON** percepire alcun altro sussidio anche di tipo "COVID" di provenienza statale, regionale e/o comunale

*OPPURE*

di beneficiare del seguente sussidio (specificare il tipo e l'importo) \_\_\_\_\_

- che il nucleo familiare vive in un'abitazione di:
  - proprietà
  - proprietà con rata mutuo (eventualmente rapportata al mese) pari a \_\_\_\_\_
  - locazione alloggio pubblico (canone mensile pari a \_\_\_\_\_)
  - locazione alloggio privato (canone mensile pari a \_\_\_\_\_)
  - comodato d'uso gratuito
  - altro \_\_\_\_\_

**che i componenti del nucleo familiare dispongono di depositi bancari/postali non superiori a euro**

- 2.000,00 in caso di 1 componente;
- 3.000,00 in caso di 2 componenti;
- 4.000,00 in caso di 3 componenti;
- 5.000,00 in caso di 4 o più componenti;

**(ALLEGATO OBBLIGATORIO: SALDO DEI CONTI CORRENTI POSTALI O BANCARI DI TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO, al 30 novembre 2020)**

Sesto al Reghena, (data) \_\_\_\_\_

In fede

**Allegato obbligatorio:** Fotocopia della carta di identità o di altro documento in corso di validità (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 e/o di altri beni di prima necessità.

Conseguentemente, hanno diritto a buoni spesa nel valore sotto indicato, corrispondente alla numerosità del nucleo familiare.

Per nuclei con diminuzione del reddito non percettori di altri contributi pubblici

Numero componenti	1	2	3	4	5 e +
Importo	200,00	300,00	350,00	400,00	500,00

Per nuclei con diminuzione del reddito percettori di altri contributi pubblici

<b>Numero componenti</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 e +</b>
<b>Importo</b>	<b>150,00</b>	<b>250,00</b>	<b>300,00</b>	<b>350,00</b>

Sesto al Reghena, \_\_\_\_\_

**Il Responsabile del Servizio**  
**Stefano Padovan**