

DOMANDA L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SPESA ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/_____
a _____ (Provincia / Stato _____) e residente a _____ in via _____ n. _____ CODICE FISCALE _____ RECAPITO TELEFONICO _____
Email: _____

consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445);

CHIEDE

Di accedere all'assegnazione del **BUONO SPESA** a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A TAL FINE DICHIARA di trovarsi in una delle situazioni sotto indicate:

1. nuclei familiari monoreddito, derivante da **lavoro dipendente** il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore, ai sensi del decreto-legge 18/2020; nuclei familiari che non siano titolari di alcun reddito e nuclei familiari monoreddito, derivante da **attività autonoma** il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito, ai sensi del d.l. 18/2020;

2. nuclei familiari monoreddito derivante da **lavoro dipendente**, il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del d.l. 18/2020, con orario di lavoro ridotto;

3. nuclei familiari **segnalati da soggetti del terzo settore**, non beneficiari di titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito;

4. nuclei familiari in carico ai servizi sociali, **anche beneficiari del reddito di cittadinanza**, sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi da effettuarsi a cura dell'Assistente sociale di riferimento, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio;

5. Soggetti privi di **qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale**.

DICHIARA INOLTRE CHE:

il proprio nucleo familiare è in possesso, alla data odierna, di risparmi immediatamente disponibili, pari a euro _____;

il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone compreso il sottoscritto/a;

all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minorenni;

di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni dell'avviso pubblico;

di essere a conoscenza che il comune effettuerà le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese nel presente modulo di domanda sotto forma di autodichiarazione;

qualora risultasse beneficiario del buono spesa alimentare intende utilizzare lo stesso presso i seguenti esercizi commerciali (massimo due), presenti nell'elenco pubblicato nel sito *web* del comune:

a) _____;

b) _____;

di autorizzare sin d'ora il comune a trasmettere il proprio nominativo agli esercizi commerciali individuati;

di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, in materia di protezione dei dati personali che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali dell'Ente, per consentire un'efficace gestione dei procedimenti relativi all'espletamento delle suddette funzioni e nel rispetto dei limiti stabiliti dalle leggi e dai Regolamenti e che i dati dichiarati verranno trattati in modo tale da contemplare le esigenze di tutela degli stessi con le esigenze di efficienza organizzativa degli uffici e di trasparenza dell'azione amministrativa.

Luogo e data _____

richiedente

Firma del

Allega: copia documento d'identità.