

## AL COMUNE DI MUSILE DI PIAVE

### **Richiesta di intervento solidarietà alimentare - BUONI SPESA ai sensi della D.L. 23.11.2020, n. 154 “Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita)

nato/a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_), in data \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza:

cittadino italiano;

( ) cittadino comunitario \_\_\_\_\_ (indicare la nazionalità);

cittadino extracomunitario \_\_\_\_\_ (indicare la nazionalità).

ISEE € \_\_\_\_\_ anno 2021

laddove in possesso oppure potrà essere presentato successivamente (si precisa che l'Isee non è un requisito)

### **CHIEDE**

per se stesso e/o per il proprio nucleo familiare l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa, acquisto farmaci 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, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

## D I C H I A R A

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componente/i, di cui n. \_\_\_\_\_ con disabilità;
- che nel nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minore/i, di cui n. \_\_\_\_\_ di età fino a tre anni;
- che nei tre mesi **precedenti alla data di presentazione della domanda di tutto** il nucleo familiare:
  - ha percepito REDDITI NETTI per un importo complessivo di € \_\_\_\_\_ (mese), di € \_\_\_\_\_ (mese) e € \_\_\_\_\_ (mese) che derivano da (indicare con una crocetta le voci di riferimento, se serve indicare anche più voci):
    - Lavoro dipendente
    - Lavoro autonomo/impresa
    - Pensione da lavoro/estero/guerra
    - Assegno di invalidità, inabilità lavorativa, assegno sociale, assegno di accompagnamento
    - Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, NASpI, DISS-COLL, ecc.)
    - Sostegni al reddito:
      - ◇ Reddito o Pensione di Cittadinanza,
      - ◇ Reddito di Emergenza
      - ◇ Reddito di Inclusione (RIA)
      - ◇ Contributi Comunali
      - ◇ Contributi fondo sostegno abitare Covid
      - ◇ Regionali
      - ◇ Bonus famiglia, bonus bebè, assegno natalità, sostegno famiglie fragili, assegno maternità comunale e assegno per il nucleo familiare
      - ◇ Assegno di mantenimento del coniuge, assegno di mantenimento per i figli
      - ◇ Donazioni anche da parenti e amici
      - ◇ Borsa lavoro SIL
      - ◇ Impegnative di cura (ICD)
      - ◇ Rendite varie
      - ◇ Altro \_\_\_\_\_

(le entrate considerate sono a titolo esemplificativo ma non esaustivo, ecc)

- Che nel proprio nucleo anagrafico così come risultante all'anagrafe della popolazione **residente** del Comune di Musile di Piave sono presenti le seguenti persone e che le stesse hanno percepito nei tre mesi precedente la domanda (come dal paragrafo precedente) le seguenti entrate **(compilare tutti i campi anche se importo = 0)**:

COGNOME E NOME	TIPOLOGIA DI ENTRATE	ENTRATE RELATIVE AL MESE PRECEDENTE LA DOMANDA

- che nel mese **precedente alla data di presentazione della domanda tutto** il nucleo familiare disponeva di un valore del patrimonio mobiliare pari a € \_\_\_\_\_ ;  
Esempio di valore mobiliare: depositi e conti correnti, titoli di stato ed equiparati, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, ecc. Il patrimonio mobiliare di tutto il nucleo familiare deve essere pari od inferiore ad € 5.000,00.

- che sta sostenendo un canone di affitto mensile pari a € \_\_\_\_\_;
- che sta sostenendo una rata mensile di € \_\_\_\_\_ per il mutuo sull'abitazione di residenza;
- che nel mese **successivo alla data di presentazione della domanda** il nucleo familiare:
  - non percepirà redditi
  - percepirà presuntivamente redditi pari a € \_\_\_\_\_
  - percepirà ammortizzatori sociali, RdC o altre prestazioni agevolate pari a € \_\_\_\_\_;
- che il proprio nucleo familiare **rientra o rientrerà**' tra le seguenti fattispecie lavorative:
  - lavoratore a contratto a tempo indeterminato
  - lavoratore a contratto a tempo determinato
  - lavoratore stagionale
  - lavoratore a contratto a chiamata
  - lavoratore autonomo
  - nessuna
- che alla data della presentazione della domanda sono presenti n. \_\_\_\_\_ componenti disoccupati, se sono presenti disoccupati se sono in età lavorativa SI NO
- che **non** è stata presentata domanda di buoni alimentari da altri componenti del nucleo familiare;
- che **non** possono presentare domanda i nuclei familiari composti esclusivamente da pensionati;
- che possono accedere alla misura anche nuclei familiari proprietari di altri beni immobili oltre alla casa di abitazione;
- per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a inoltre

### **DICHIARA**

di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto;

di essere consapevole che il Comune di Musile di Piave procederà alla verifica dei dati dichiarati anche presso enti terzi e di autorizzarlo ad acquisire le informazioni necessarie;

di impegnarmi a presentare al Comune di Musile di Piave, su richiesta, la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese con la presente domanda;

### **SI IMPEGNA**

ad utilizzare i buoni spesa che verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità (prodotti per l'igiene personale e per la pulizia degli ambienti, farmaci). Sono esclusi gli alcolici, la carte gioco e lottomatica e l'alta gastronomia. I buoni NON sono cedibili a terzi.

### **AUTORIZZA**

il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente

\_\_\_\_\_

### **ALLEGATI:**

- Copia documento di identità del dichiarante
- Copia permesso di soggiorno o titolo equivalente in corso di validità