

All'Ufficio dei Servizi Sociali
Comune di Formello
e-mail: protocollo@comune.formello.rm.it
pec: protocollocomunediformello@pec.it

Oggetto : Richiesta BUONI SPESA – Emergenza COVID-19

__l__ sottoscritt _____, nat__ a _____

_____ Prov. di _____ il _____, residente, alla data di pubblicazione

dell'Avviso Solidarietà alimentare, a _____

via _____ n. _____,

Di seguito si riportano i recapiti per eventuali comunicazioni:

telefono* _____ e-mail* _____

* In caso di mancata indicazione le richieste non saranno prese in considerazione

CF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

L'assegnazione di Buoni spesa per generi alimentari, farmaci e beni di prima necessità in favore di famiglie esposte agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica COVID 19.

Consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000 (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000):

DICHIARA

CHE il proprio **nucleo familiare**, oltre al/alla sottoscritto/a, come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composto dai seguenti residenti:

Cognome _____ Nome _____

grado parentela _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____

grado parentela _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____

grado parentela _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____

grado parentela _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____

grado parentela _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cognome _____ Nome _____

grado parentela _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

☐ (in caso di cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea) di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (in allegato alla presente dichiarazione).

☐ Di non beneficiare, nel periodo attuale, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche ecc.);

☐ i componenti del nucleo beneficiano, nel periodo attuale, di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici (es. tipologia: reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche ecc), non rientranti nelle norme relative al contenimento della epidemia da Codiv-19 e di importo non superiore ad € 500,00. L'importo mensile del beneficio pubblico è di importo pari a:

-Importo _____ erogato da _____

tipologia _____ beneficiario _____;

-Importo _____ erogato da _____

tipologia _____ beneficiario _____;

☐ (in caso di cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea) di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (in allegato alla presente dichiarazione).

☐ nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato la medesima istanza per l'ottenimento dei buoni spesa.

Altresì dichiara che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:

- non sono dipendenti di enti pubblici o di aziende private, che possono usufruire di altre tipologie di sostegno al reddito (cassa integrazione, ammortizzatori sociali ecc), fatta eccezione di quelle rientranti nelle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19 ;
- si trovano nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (Covid-19):

- ☐ perdita del lavoro;
- ☐ sospensione attività impresa/libero professionista
- ☐ altro (*specificare*)

- sono intestatari di n. _____* conti correnti bancari, postali o altro, come da documentazione allegata (saldi bancari al 30.11.2020) e che i citati conti presentano un saldo complessivo pari ad _____, pertanto non hanno disponibilità economiche sufficienti per l'acquisto di beni di prima necessità (allegare tutti i saldi dei conti intestati a soggetti facenti parte del nucleo familiare);

** nel caso di nessuna titolarità di conti da parte dei componenti, indicare "0"*

- non sono titolari di buoni postali, titoli azionari, intestati a se o ad altri componenti del nucleo familiare, di valore complessivo superiore ad € 3.000,00;
- di aver preso visione dell'Avviso di riferimento per la presentazione dell'istanza e di accettarne tutte le condizioni e prescrizioni indicate.
- di prendere atto che nel caso in cui si beneficiasse di altri sussidi pubblici, come in precedenza dichiarato, l'assegnazione dei buoni spesa sarà condizionata alla valutazione dei Servizi Sociali che solo in caso eccezionale potranno disporre la validazione.
- i buoni spesa concessi saranno utilizzati presso gli esercizi commerciali con priorità a quelli situati nel territorio del Comune di Formello.
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi delle vigenti normative, anche riguardo alla consegna di apposito elenco dei beneficiari, contenente il proprio nominativo, per le finalità di controllo in collaborazione con gli operatori economici convenzionati.
- di prendere atto che copia della presente istanza unitamente a copia degli allegati sarà inoltrata per i dovuti controlli alla Guardia di Finanza;
- di sollevare l'Amministrazione Comunale da ogni responsabilità, in relazione a danni, smarrimento perdita, ecc. dei buoni spesa (tessere prepagate) una volta recapitate;

_____ li _____ Firma _____

Si allegano:

- **Copia documento di identità in corso di validità;**
- **Copia estratti bancari riportanti i saldi contabili al 30.11.2020 dei conti correnti bancari, postali o altro intestati al richiedente e/o ai soggetti facenti parte del nucleo.**