

Spettabile
Comune di **FUSINE**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ORDINANZA N. 658/2020 –
richiesta buono spesa**

ANAGRAFICA

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Residente nel comune di _____

All'indirizzo _____

E-mail _____ Telefono _____

Invalidità Civile riconosciuta al ____% domanda in corso

Disabilità sì no

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 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)

DICHIARA

(compilare tutte le voci indicate)

1. che l'entrata del proprio nucleo familiare, a qualsiasi titolo percepito (compresi assegni di invalidità, accompagnamento, reversibilità, redditi da lavoro occasionale...), è pari a € _____
2. che il proprio nucleo familiare dispone alla data attuale di un patrimonio mobiliare (risparmi) non superiore a € 10.000,00;
3. di essere percettore di Reddito di cittadinanza o Reddito di inclusione sì no

4. di essere percettore delle seguenti misure di sostegno al reddito:

- ammortizzatori sociali (NASPI; indennità di mobilità, cassa integrazione, indennità lavoratori autonomi) sì no
- contributi economici comunali sì no
- eventuali misure di sostegno al reddito regionali (bonus vari) sì no
- supporto materiale/viveri da parte della rete del volontariato locale (Caritas, Croce Rossa, S. Vincenzo, Emporion) sì no

5. che il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. ____ persone

NUCLEO FAMILIARE

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	RAPPORTO DI PARENTELA	OCCUPAZIONE	ENTRATA MENSILE PERCEPITA	INVALIDITÀ O DISABILITÀ CERTIFICATA SI/NO

6. di trovarsi in stato di bisogno a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed in particolare a causa di:

- eventi familiari sfavorevoli, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto, quali lutto, malattia invalidante, separazione o altro evento significativo che hanno ridotto le condizioni di reddito del nucleo familiare;
- situazione lavorativa precaria, temporaneamente interrotta o disoccupazione, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto;
- famiglia con componenti anziani o disabili con reddito insufficiente;
- famiglia mono-genitoriale con uno o più figli minorenni

7. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)
8. di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
9. di autorizzare, ai sensi ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare l'Ufficio di Piano di Sondrio a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Luogo _____

Data _____

Il richiedente

La dichiarazione può essere consegnata presso gli uffici comunali di Fusine previo appuntamento telefonico 0342 49.21.41 o inviata via mail a info@comune.fusine.so.it. Alla dichiarazione va allegata la fotocopia di un documento d'identità valido.

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento 679/2016/UE, si porta a conoscenza dei richiedenti interventi di natura economica che:

- 1) i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 2) il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- 3) i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di Sondrio, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
- 4) il richiedente il beneficio ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
- 5) il titolare del trattamento dei dati personali è il Servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente pro-tempore del settore Servizi alla Persona, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

Luogo e data, _____

Firma _____

PARERE	
<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Negativo
(Motivazione) _____ _____ _____	
Data _____	
SI ASSEGNA BUONO € _____	
COMUNE DI FUSINE	
FIRMA E TIMBRO DI CONVALIDA	