

**SPETT.LE COMUNE DI
GAZOLDO DEGLI IPPOLITI
VIA G. MARCONI, 126
46100 GAZOLDO DEGLI IPPOLITI**

Oggetto: domanda per “buoni spesa” o “assistenza alimentare” ai sensi dell’ordinanza del capo protezione civile n. 658/2020 D.L. n. 154/2020

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____,
CF _____ residente a _____
in via/piazza _____,
recapito telefonico _____
e-mail: _____

CHIEDE

l’assegnazione di un BUONO SPESA per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

A. NUCLEO FAMIGLIARE

che il proprio nucleo familiare, oltre che dal richiedente, è costituito da n. persone di cui al seguente prospetto:

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92	Professione (lavoratore, studente, disoccupato ecc.)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

B. CONDIZIONE ABITATIVA

che la propria condizione abitativa è:

- ☐ in locazione in alloggio pubblico con canone mensili pari a euro: _____;
- ☐ in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: _____;
- ☐ in alloggio di proprietà senza mutuo;
- ☐ in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: _____;
- ☐ in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: _____;
- ☐ in altra situazione abitativa (specificare: dormitorio, ospitalità gratuita, ecc.):

C. REDDITO DI CITTADINANZA

- che beneficia del Reddito di Cittadinanza dal _____ (indicare data inizio)
per euro _____

- che ha beneficiato del Reddito di Cittadinanza fino al mese di _____ anno _____
per euro _____

D. ALTRI CONTRIBUTI (INDICARE LA SOMMA)

che ha beneficiato di ammortizzatori pubblici

- NASPI _____
- Indennità di mobilità _____
- Cassa Integrazione _____
- altre forme di sostegno locali o regionali (indicare)

E. CONDIZIONE LAVORATIVA

- che dalla dichiarazione di emergenza in seguito all'epidemia di Covid-19 sono intervenuti i **seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del nucleo familiare** (descrivere: a seguito di ricovero ospedaliero, perdita del lavoro, sospensione del lavoro autonomo, cassa integrazione, ecc.):

indicare la condizione lavorativa-

☐ Titolare o lavoratore di attività lavorativa sospesa (indicare sotto: attività, denominazione, luogo, sede)

☐ Artigiano con attività sospesa (indicare sotto: attività, denominazione, luogo, sede)

☐ Libero professionista con attività sospesa (indicare sotto: attività, denominazione, luogo, sede)

☐ Lavoratore stagionale o a chiamata (indicare sotto: attività, denominazione, luogo, sede)

☐ Lavoratore dipendente a tempo determinato (**attività, denominazione, luogo, sede e periodo**)

☐ Lavoratore dipendente a tempo indeterminato

attività _____

ditta _____

indirizzo _____

luogo _____

(dal _____ al _____)

F. CONDIZIONE ECONOMICA

Che a seguito della dichiarazione di emergenza per l'epidemia di Covid-19 il nucleo familiare ha avuto solo le seguenti entrate economiche:

Che il nucleo familiare si trova in difficoltà economica per le seguenti cause:

indicare le entrate

TIPOLOGIA ENTRATA	EURO
Stipendio	
Pensione	
Reddito di Cittadinanza	
Contributi economici comunali	
Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.)	

Autorizzo

i Servizi Sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla mia famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) sia nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.).

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale".

Data _____

(firma per esteso e leggibile)

ISTRUZIONI PER LA PRESENTAZIONE:

- ✓ è possibile inviare la documentazione tramite PEC con documento firmato digitalmente (anche da parte di un delegato) o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità,

Allegare:

- fotocopia carta d'identità,
- codice fiscale, permesso di soggiorno,
- estratto conto alla data del 30/11/2021

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO COMUNALE

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali

.....

.....

.....

L'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lì,

L'Assistente Sociale

Il Responsabile del servizio