

Modulo per la richiesta

Di contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa) e per il pagamento della TARI, ai sensi del Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ provincia
di _____ il _____ residente nel Comune di Castel del Piano (GR), codice fiscale
_____ C.A.P. 58033, alla via _____ n. _____

Telefono: _____, e-mail _____, facente parte della

famiglia anagrafica composta da (riportare in tabella dati relativi al richiedente e conviventi):

| NOME E COGNOME | CODICE FISCALE | GRADO DI PARENTELA | PROFESSIONE |
|----------------|----------------|--------------------|-------------|
| | | dichiarante | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CHIEDE

1) di ottenere l'assegnazione dei contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa), per il pagamento dell'affitto e per il pagamento delle utenze domestiche, ai sensi del Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73 per se stesso e per il proprio nucleo familiare, come di seguito indicato:

- contributo alimentare e per generi di prima necessità
- contributo per il pagamento della TARI

(barrare la/le voce/voci che interessa/interessano)

A tal fine dichiara:

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

- Di essere cittadino italiano;
- Di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea;
- Di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;
- Che il nucleo familiare non ha depositi presenti sulla totalità dei conti correnti bancari e/o postali intestati ai componenti del nucleo familiare (salvo buoni e/o titoli vincolati intestati ai minori), non superiore a 5 mila euro;
- Di aver entrate da lavoro pari a _____ (indicare importo della famiglia anagrafica);
- Di non essere percettore di ammortizzatori sociali e/o sostegni pubblici;
- Di essere percettori/e di ammortizzatori sociali (NASPI, ASDI, DIS-COLL, o cassa integrazione ordinaria o in deroga) e/o sostegni pubblici. Specificare il tipo di prestazione: (VA RIPORTATO PER OGNI

COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE):

Tipo _____ di € _____ ;
Tipo _____ di € _____ ;

- Di essere percettore/i di pensione (sociale, invalidità, accompagnamento, reversibilità, pensione di cittadinanza) specificare il tipo di prestazione: (VA RIPORTATO PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE):

Tipo _____ di € _____ ;
Tipo _____ di € _____ ;

- di **non essere** percettore di reddito di cittadinanza;
- di **essere** percettore di reddito di cittadinanza per un importo di € _____ per l'anno 2021, per i mesi di _____;
- di **essere** percettore di reddito di emergenza, sgravi utenze / bonus sociale, indennità di mobilità, guadagni, contributo regionale affitti, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale per un importo di € _____, per i mesi di _____;
- di avere nel nucleo portatori di handicap/invalidi riconosciuti in un numero di _____;
- percentuale di invalidità _____ %;
- L.104/92 art.3 comma 1 ;
- L.104/92 art.3 comma 3 (gravità);
- di avere nel nucleo componenti fino a 17 anni in numero di _____;
- di essere un nucleo familiare mono genitoriale con n. _____ figli minori a carico fino a 17;
- di essere anziano solo ultra sessantacinquenne percettori di sola pensione sociale ;
- di essere nucleo familiare o persone singole già in carico al Servizio Sociale comunale;
- di disporre la proprietà di un bene immobiliare: SI NO
- con mutuo in corso pari a € _____ mensili
- con mutuo sospeso pari a € _____. Rate non pagate _____

Il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di assegnazione dei buoni spesa, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di generi alimentari o di prima necessità, con **DIVIETO ASSOLUTO** di acquisto di alcoolici e superalcoolici.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di trovarsi in una condizione economica di indigenza, a causa dall'emergenza da Covid-19, ovvero di trovarsi in uno stato di bisogno dovuto a:
- perdita del lavoro;
- sospensione per più mesi o chiusura attività;
- lavori intermittenti resi critici dalle attuali oscillazioni del mercato;
- sostanziali riduzioni del reddito per forzata riduzione dell'orario di lavoro e/o del fatturato per cause indipendenti dalla sua volontà.
- ✓ di prendere atto ed accettare che è vietata ogni forma di cessione a terzi – a titolo gratuito od oneroso – dei buoni. La violazione di tale disposizione determinerà il deferimento dell'autore alle Autorità Pubbliche Giudiziarie;

- ✓ di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. N. 445/2000 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, e che qualora emerga la non veridicità del contenuto, decade dal diritto al beneficio, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;
- ✓ di essere a conoscenza, che il Comune, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali.

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 Informativa ai sensi (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, il Comune di Castel del Piano per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale esse vengono comunicate.

ALLEGA:

- Documento di identità in corso di validità e per i cittadini non europei anche il permesso di soggiorno in corso di validità;
- ISEE ordinario o corrente in corso di validità;
- Verbale attestante il riconoscimento della disabilità ai sensi della Legge 104 del 1992 e/o dell'invalidità;

Castel del Piano, li _____

Firma del dichiarante _____