

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E BENI DI PRIMA NECESSITA'
ASSEGNAZIONE DELLE SOMME DI CUI AL DECRETO LEGGE 23/11/2020 N. 154
(MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA
COVID-19)**

REQUISITO PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

Essere residente nel Comune di Donnas alla data del 31/12/2020 (requisito necessario anche per i componenti del nucleo familiare);

Non avere un patrimonio mobiliare finanziario al 31/12/2020 (depositi e conti correnti bancari, titoli di Stato, ecc.) complessivo di tutti i membri del nucleo familiare) una somma superiore ad euro 7.000,00;

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (_____) il _____

C.F.: _____

Residente nel Comune di _____ C.A.P. _____

Via / Loc. _____ n. _____

Recapito telefonico: _____

Indirizzo email: _____

CHIEDE

Di essere ammesso alle seguenti misure previste dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020, dalla L.R. 5/2020 e delle somme destinate dai consiglieri per interventi economici a favore delle famiglie disagiate (è possibile crocettare tutte le opzioni):

| BUONI SPESA PER GENERI ALIMENTARI

| BENI DI PRIMA NECESSITÀ

A tale fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000)

DICHIARA

|__| Di aver richiesto e ottenuto l'erogazione di buoni spesa e/o forniture di beni di prima necessità nella precedente erogazione del mese di aprile 2020;

|__| Di aver richiesto e ottenuto l'erogazione di buoni spesa e/o forniture di beni di prima necessità nella precedente erogazione del mese di giugno 2020;

|__| Di aver richiesto e ottenuto l'erogazione di pacchi alimentari e/o forniture di beni di prima necessità nella precedente erogazione del mese di dicembre 2020;

- che il proprio nucleo familiare anagrafico è così composto:

NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA
				Dichiarante

- che i seguenti figli minori in età scolare frequentano le seguenti scuole:

Cognome e Nome

Scuola

- che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica:

!__! NO

!__! SI'

In caso di risposta affermativa indicarne i motivi:

|__| sospensione o riduzione dell'orario dell'attività lavorativa per motivi non riconducibili a responsabilità del lavoratore;

cessazione dell'attività lavorativa (licenziamento, mancato rinnovo o chiusura dell'attività, ecc.)

Altro (specificare)

.....

- che il patrimonio mobiliare finanziario (depositi e conti correnti bancari, titoli di Stato, ecc.) di tutto il nucleo familiare – al 31.12.2020 - è compreso tra:

euro 0 ed euro 3.000,00;

euro 3.001,00 ed euro 5.000,00;

euro 5.001,00 ed euro 7.000,00;

- che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:

in affitto o con mutuo prima casa;

di proprietà o concessione gratuita o altro senza affitti o mutui;

- di essere proprietario di altre unità immobiliare che siano fonti di reddito (es affitti)

NO

SI' (in questo caso specificare quali e l'entità del reddito)

.....

.....

- che il proprio nucleo familiare ha percepito, per il periodo febbraio/aprile 2020, i seguenti sussidi di provenienza statale, regionale e/o comunale:

Tipologia sostegno pubblico	Importo
Reddito di cittadinanza	Euro
Reddito di inclusione	Euro
Indennità mensile di disoccupazione	Euro
SGATE Bonus sociale energia	Euro
Indennità di mobilità	Euro
Cassa integrazione guadagni	Euro
Contributo affitto	Euro
Contributi regionali di cui alla LR 23/2010	Euro
Altro (specificare)	Euro

Altro (specificare) -----	Euro
------------------------------	------

- che all'interno del nucleo familiare vi sono situazioni patologiche (allegare certificazione) che necessitano di regimi alimentari particolari che non siano già oggetto di interventi economici da parte del servizio nazionale sanitario;

|__| SÌ

|__| NO

- di essere a conoscenza che il Comune di Donnas, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, effettuerà verifiche ed ordinerà esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- di accettare che la concessione dei buoni spesa, in caso di assegnazione accordata, saranno utilizzabili ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI, con l'esclusione di alcolici, presso gli esercizi commerciali del Comune di Donnas di cui all'elenco pubblicato sul sito del web del comune;
- di accettare che i beni non alimentari di prima necessità verranno distribuiti tramite le associazioni di volontariato convenzionate con il Comune;
- di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza e di autorizzare il trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali qui promossi.

SI ALLEGA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____