



COMUNE DI SANT'ANGELO DI PIOVE DI SACCO
Provincia di Padova

RICHIESTA E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 – MARZO 2021

In attuazione del D.L. n. 154 del 23/11/2020

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/_____, residente in _____ in via/p.zza _____ n° _____

tel. _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso sufficiente visione dell'avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all'utilizzo degli stessi

CHIEDE

di poter accedere alla fruizione dei buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di **generi alimentari di prima necessità**, di cui all'ordinanza n. 658/2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

A tal fine **dichiara** (barrare con una X):

- di essere residente nel Comune di Sant'Angelo di Piove di Sacco alla data di pubblicazione dell'avviso;
- di essere residente in immobile (barrare la casella):
 - di proprietà;
 - in locazione con canone mensile di € _____ con regolarità del pagamento: SI - NO in questo caso indicare il numero di mesi arretrati _____
- titolare di mutuo, con canone mensile di € _____ per il quale:
 - NON È stata chiesta la sospensione
 - È STATA chiesta la sospensione dal _____ al _____ con la seguente motivazione _____
- che il proprio nucleo familiare, oltre al sottoscritto, è composto da n. _____ persone di seguito indicate:

Cognome e Nome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero, ...)	Data di Nascita	Professione (lavoratore, studente, pensionato, disoccupato, ...)



Dichiara inoltre:

- di essere: dipendente lav. autonomo disoccupato
nelle categorie disagiate causa restrizioni Covid-19:
 - o Agente di commercio
 - o Alberghi/B&B
 - o Aziende agricole
 - o Discoteche
 - o Gelaterie / Pasticcerie / Bar
 - o Negozi con orario ridotto (anche all'interno di Centri Commerciali)
 - o Palestre
 - o Piscine
 - o Ristorazione
 - o Sala giochi
 - o Teatri/Cinema
 - o Altro: _____

- di non avere disponibilità di immediate risorse economiche (per se e il proprio nucleo familiare) per poter provvedere all'acquisto di generi alimentari o di prima necessità;

- che alla **fine del mese precedente la presentazione della suddetta domanda**, la somma delle disponibilità finanziarie (giacenze), a qualsiasi titolo detenute (c/c e libretti bancari e/o postali, depositi di qualsiasi tipo, carte di credito/debito/prepagate, PayPal, ecc.) intestate a ogni componente del nucleo familiare (per i titolari di partita iva: esclusi i conti correnti intestati alla propria attività) *barrare una delle caselle e compilare:*

<input type="checkbox"/> risulta superiore a € 5.000,00	<input type="checkbox"/> non risulta superiore a € 5.000,00
ed è pari a € _____	

- la somma dei redditi complessivi ai fini IRPEF dei componenti del nucleo, nell'anno 2020, è stata non superiore a € 50.000;

- di essere in stato di bisogno, in quanto: (indicare sinteticamente da quando il reddito familiare si è ridotto, cosa è mutato e ogni altra informazione utile a giustificare la richiesta)

- Che la propria famiglia è gravata dalle seguenti spese che incidono in modo significativo sulle proprie entrate: finanziamenti/prestiti; personale assistenziale; ricovero congiunti; assegno di mantenimento del coniuge / dei figli; altro (precisare) _____ per un importo mensile complessivo pari ad € _____ data ultimo pagamento _____

- Che i componenti del proprio nucleo familiare sono /non sono titolari di proprietà immobiliari, ulteriori rispetto alla casa di prima abitazione (se sì, specificare quali):



Dichiara infine di essere a conoscenza che i "Buoni Spesa":

- saranno consegnati 1 volta ogni 3 settimane per un massimo di 2 consegne a nucleo familiare, eventuali rinnovi verranno valutati dai Servizi Sociali in base al bisogno rilevato;
- **sono utilizzabili per l'acquisto di beni di prima necessità**, ossia: acqua, pane, pasta, farina, olio, surgelati, conserve di pomodoro, latte e latticini, carne, pesce, uova, frutta e verdura, legumi e caffè, succhi di frutta e biscotti per la colazione; pannolini per bambini, assorbenti, dentifricio, detergenti per la casa, prodotti per l'igiene della persona, materiale didattico per la scuola, farmaci, parafarmaci, carburante, pellet, legna, bombole gas uso domestico, mangime per animali domestici.
- **non sono utilizzabili per l'acquisto di:** alcolici, tabacchi, profumi, cosmetici, giochi, lotterie e prodotti non rientranti fra i beni di prima necessità;
- sono numerati, nominativi e pertanto non cedibili ad altri;
- non sono commercializzabili, rimborsabili, convertibili in denaro e non può essere erogato resto;
- potranno essere "segnalati" dai commercianti ai Servizi Sociali, nel rispetto della riservatezza e con procedura concordata che farà riferimento al numero progressivo del buono, laddove gli stessi rilevino comportamenti o richieste anomale al momento della riscossione del buono stesso;

A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì:

- di essere informato che il Comune effettuerà opportuni controlli sulle autocertificazioni presentate, anche a campione, e comunque ogni qualvolta sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità delle stesse e **si impegna** a fornire, anche successivamente all'erogazione del beneficio, ogni documento richiesto al fine di verificare quanto dichiarato;
- di essere consapevole che verrà contattato dai Servizi Sociali per la compilazione di un ulteriore questionario che varrà come autodichiarazione per la consegna dei buoni spesa, impegnandosi a rispondere sempre nel rispetto dei principi sopra citati ed in particolare nella consapevolezza delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni non veritiere (ex art. 76 del DPR 445/2000) e che in quella sede verranno date indicazioni per la consegna dei buoni spesa.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Sant'Angelo di Piove di Sacco ____ / ____ / ____

Firma

Sarà verificata la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di istanza anche con l'ausilio della Guardia di Finanza.

TRATTAMENTO DEI DATI: Ai fini del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy (RGPD 2016/679), si rende noto che, tutti i dati personali comunicati dai richiedenti, saranno trattati in modalità cartacea e/o informatica nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia. I dati saranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui alla presente richiesta.