

DOMANDA DI AMMISSIONE MISURA SOLIDARIETÀ' ALIMENTARE
BUONI SPESA ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'

**AZIONI VOLTE A SOSTENERE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA' ECONOMICHE
A CAUSA DELL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19**

*Attuazione dell'art. 2 del decreto-legge 23 novembre 2020, n. 154,
"Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"*

AL COMUNE DI CAPONAGO
U.O. POLITICHE SOCIALI
Via Roma, 40
20867 CAPONAGO

comune.caponago@legalmail.it

****SI RICHIEDE LA COMPLETA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA****

IL/LA SOTTOSCRITTO/A
NATO/A A
RESIDENTE A CAPONAGO IN
CELLULARE
INDIRIZZO MAIL
CODICE FISCALE

DICHIARA

consapevole che, in caso di formazione o uso di atti falsi, di dichiarazione mendace, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 del succitato D.P.R.

- che il nucleo familiare è residente nel Comune di Caponago;
- che è composto come indicato nella tabella sottostante;
- che all'interno del nucleo **CI SONO** membri percettori di **STIPENDIO, di istituti previdenziali o di qualsiasi forma di sostegno pubblico da cui possono trarre sostentamento** (come ad es. cassa integrazione ordinaria e in deroga, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus, naspi, assegni di mantenimento , altri contributi a livello statale, locale o regionale, ecc..) come indicato in tabella

NOME E COGNOME	DATA NASCITA	GRADO PARENTELA	TIPOLOGIA DI LAVORO SVOLTO	STIPENDIO MENSILE PERCEPITO

- che NESSUN componente del nucleo familiare percepisce STIPENDIO, istituti previdenziali o qualsiasi forma di sostegno pubblico da cui trarre sostentamento (come ad esempio pensione, pensioni sociali, pensione di inabilità cassa integrazione ordinaria e in deroga, fondo integrazione salariale, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc, naspi, assegni di mantenimento, altri contributi a livello statale, locale o regionale locale ecc.)
- di essere in possesso di un regolare permesso di soggiorno (solo per cittadini extra UE);
- che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):
 di proprietà locazione alloggio pubblico locazione alloggio privato
 comodato d'uso gratuito altro _____
- che i componenti il nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad €. _____;
- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo _____) e che ha presentato non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo;
- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, di essere in condizione di difficoltà economiche per poter provvedere nell'immediato all'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità e di essere in stato di bisogno, in quanto **(SPIEGARE BREVEMENTE IL MOTIVO DELLE ATTUALI DIFFICOLTA' ECONOMICHE)**:
- NUCLEO FAMILIARE O PERSONA **SENZA REDDITO** - anche temporaneamente - a causa degli effetti dell'emergenza sanitaria in quanto
- lavoratore autonomo
- lavoratore dipendente
- socio lavoratore
- di attività lavorativa che ha subito la chiusura o la riduzione oraria per effetto dei provvedimenti emanati per fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID 19)

- Nuclei familiari con minori**, che si trovano in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori in quanto _____;
- Nuclei monogenitoriali senza reddito** o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei **minori** in quanto _____;
- presenza nel nucleo familiare di **disabilità permanenti associate a disagio economico** in quanto _____;
- nuclei familiari con situazioni di **patologie e/o multiproblematicità** che determinano una situazione di disagio economico in quanto _____;
- nucleo familiare monoreddito il cui titolare ha richiesto **trattamento di sostegno al reddito** o il cui datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.
- nucleo familiare **senza alcun reddito** in quanto _____;
- altra tipologia di bisogno (**SPIEGARE BREVEMENTE**) _____;

che nessun componente del nucleo familiare beneficia del reddito/pensione di cittadinanza;

OPPURE

che i seguenti componenti beneficiano del reddito/pensione di cittadinanza:

NOME E COGNOME	IMPORTO MENSILE

che il nucleo familiare ha attualmente altre entrate mensili per un importo di € _____ derivanti da _____;

che il nucleo anagrafico dispone di liquidità e/o è titolare di depositi bancari o postali che presentano un saldo alla data odierna **inferiore a € 1.000,00= per ciascun componente del nucleo familiare** (es. 4 componenti → il saldo totale deve essere inferiore a € 4.000,00=);

Che il nucleo anagrafico NON dispone di patrimonio mobiliare (azioni, obbligazioni, ecc.)

Di aver percepito nel 2019 un reddito complessivo lordo (somma dei redditi Irpef di tutto il nucleo familiare) inferiore a 50 mila euro.

che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio di cui alla presente istanza;

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020;

A TAL FINE ALLEGA

- Copia della Carta di Identità in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità (solo per richiedenti extra UE);
- Documentazione attestante la condizione di difficoltà economica (dichiarazione di eventuale datore di lavoro, cessazione di eventuale contratto, riferimenti a decreti di chiusura dell'attività professionale o commerciale, ecc.)
- Altro (specificare): _____

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE CONSAPEVOLE:

- che i buoni spesa sono personali (ovvero utilizzabili solo dal titolare indicato in calce allo stesso buono), non trasferibili, né cedibili a terzi, non convertibili in denaro contante e, nel caso di assegnazione, sono utilizzabili **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA (igiene personale, igiene della casa, prodotti per l'infanzia, farmaci, parafarmaci per la salute e ausili sanitari)** entro il 31 dicembre 2021;
- che detti buoni potranno essere utilizzati negli esercizi che abbiano aderito all'iniziativa ed il cui elenco aperto, in continuo aggiornamento, pubblicato sul sito del Comune e reso noto con ogni forma ritenuta idonea;
- che è obbligatorio conservare gli scontrini giustificativi dell'utilizzo dei buoni spesa per almeno 12 mesi dalla data di utilizzo, al fine di consentire eventuali successivi controlli (Garante per la protezione dei dati personali - FAQ COVID-19 e protezione dei dati personali).
- delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità;
- che, ai sensi dall'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, si potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000; i cittadini che abbiano fruito indebitamente di interventi di assistenza economica da parte dell'Amministrazione Comunale sulla base di dichiarazioni o documenti non veritieri, decadono dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni o dei documenti non veritieri e sono tenuti a rimborsare quanto indebitamente percepito oltre al risarcimento del danno;
- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati è effettuato dal Comune di Caponago esclusivamente per le funzioni istituzionali connesse allo svolgimento delle attività di controllo, assegnazione e rendicontazione dei contenuti afferenti alla presente istanza, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs 10 agosto 2018 n. 101 che adegua il D. Lgs. 196/2003 alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), e che il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Caponago;

Caponago, li

Firma

ISTRUZIONI:

La domanda sottoscritta ed a accompagnata da copia della carta di identità e degli ulteriori documenti utili alla gestione della domanda stessa (scansione/foto da cellulare) deve essere inviata mezzo mail all'indirizzo comune.caponago@legalmail.it