

**RICHIESTA DI ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI
SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE, AI SENSI DEL D.L. 25 MAGGIO 2021 N. 73**

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

**RICHIESTA DI BUONI SPESA
MISURA DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE EX DECRETO LEGGE 23.11.2020 N. 154**

Autodichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

AL COMUNE DI PODENZANA
Via Provinciale n.134
54010 PODENZANA (MS)
mail: segreteria@comune.podenzana.ms.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ telefono _____

residente in _____, Via/Piazza _____

n. _____

indirizzo mail (STAMPATELLO) _____

Con nucleo familiare composto da:

COGNOME E NOME	data di nascita	Rapporto con il Richiedente (es.: moglie, marito, figlio ecc.)	Attività lavorativa attualmente svolta

CHIEDE

di accedere ad una delle seguenti “Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie”, ai sensi del D.L. 25 Maggio 2021 n. 73.

- Buoni spesa/Acquisto di generi di prima necessità
- Contributo finalizzato al pagamento utenze
- Contributo finalizzato al pagamento canone di locazione

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è fortemente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e/o in stato di bisogno;

2) di essere in una delle seguenti situazioni:

- ☐ lavoratore dipendente attualmente collocato in cassa integrazione - con indennità di disoccupazione mensile di €. _____ ;
- ☐ lavoratore autonomo la cui attività sia cessata o attualmente sospesa in conseguenza dell'emergenza da COVID-19;
- ☐ lavoratore intermittente o a chiamata con consistente riduzione della propria attività;
- ☐ mancato rinnovo di contratto a tempo determinato causa emergenza epidemiologica da COVID-19;
- ☐ disoccupato.

3) la seguente situazione in relazione agli interventi di sostegno pubblico:

☐ di non essere assegnatario di sostegno pubblico e che nessun altro componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico;

o, in alternativa

☐ che il richiedente o altro componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (specificare quale: Reddito di cittadinanza, Naspi, Cassa integrazione guadagni, ecc) _____ dell'importo mensile di €. _____ ;

4) che il nucleo familiare, alla data odierna, ha una disponibilità su c/c o depositi bancari/postali non superiore ad euro 5.000,00;

5) che il nucleo familiare risiede:

- ☐ in abitazione di proprietà;
- ☐ in abitazione di proprietà gravata da mutuo ipotecario, con rata mensile di €. _____;
- ☐ in abitazione in locazione con canone mensile di €. _____;
- ☐ in abitazione in comodato d'uso gratuito;

6) di impegnarsi a fornire a codesta amministrazione copia della ricevuta del pagamento delle utenze/ affitto, nel caso in cui richieda il contributo finalizzato al pagamento utenze o il contributo finalizzato al pagamento canone di locazione.

DICHIARA ALTRESÌ

di essere consapevole che le domande di contributo potranno essere sottoposte a controlli per accertare il possesso dei requisiti e la veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati.

Informativa in materia di privacy

I dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento, secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di Maggiori e più puntuali informazioni sulle modalità di trattamento sono fornite sul sito istituzionale.....

DOCUMENTI ALLEGATI

Copia del documento di identità in corso di validità

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

N.B.:

La presente RICHIESTA, debitamente compilata in ogni sua parte, sottoscritta e corredata del documento di identità, dovrà essere presentata, ENTRO IL GIORNO 30 novembre 2021, con una delle seguenti modalità

- invio tramite mail al seguente indirizzo: segreteria@comune.podenzana.ms.it
- consegna a mano

LE RICHIESTE INCOMPLETE, NON FIRMATE O PRIVE DI DOCUMENTO DI IDENTITA' ALLEGATO NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE

Per informazioni possono essere contattati i seguenti numeri: 0187/410024