Prot. n._____del_____

Al Comune di Ribera
Ufficio Servizi Sociali
servizisociali@comunediribera.ag.it

OGGETTO: Istanza di accesso al buono spesa.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a_____il_____Cod. Fisc. _____

residente in_____in Via_____N°_____

domiciliato in via (indicare solo se diverso dal luogo di residenza) _____

recapito telefonico e cellulare _____

e-mail e/o pec _____

CHIEDE

che gli venga concesso il Buono Spesa previsto dall'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art 75 del DPR 445/2000)

DICHIARA

- di aver preso conoscenza delle modalità e delle condizioni previste per l'erogazione del buono spesa di cui all'Ordinanza della Protezione Civile n.658 del 29/03/2020;
- di essere:
  - cittadino italiano;
  - cittadino comunitario;
  - cittadino extracomunitario titolare di permesso o di carta di soggiorno con scadenza _____ rilasciato/a per motivi di_____;
- di essere residente nel comune di Ribera;
- che il proprio nucleo familiare (costituito dai soggetti componenti la famiglia anagrafica ossia l'insieme di persone che coabitano e hanno la stessa residenza, legate da un vincolo di matrimonio, di parentela, di affinità, di tutela, di adozione) alla data di presentazione della domanda è composto da:

Cognome e Nome	**Luogo e data di nascita**	**Rapporto di parentela**	**Professione/Attività lavorativa** *(indicare se lavoro autonomo, dipendente, occasionale, nessuna)*

- che il motivo della difficoltà è rappresentato: *(barrare la casella che corrisponde a verità)*

□ perdita dell'attività commerciale/ artigianale/ industriale (causa all'emergenza connessa al Covid-19) da parte dei seguenti componenti del nucleo familiare

_____

_____

□ perdita del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente (causa all'emergenza connessa al Covid-19) da parte dei seguenti componenti del nucleo familiare (indicare il nominativo)

_____

_____

□ *altro:*_____

□ che tutti i componenti del nucleo si trovano in uno stato di bisogno;

□ che nessuno dei componenti del nucleo familiare gode di altre forme di sostegno al reddito e/o altre forme di sostegno pubblico quali: reddito di cittadinanza, cassa integrazione/guadagni, indennità di disoccupazione e simili;

oppure

□ che il componente del nucleo familiare (indicare il nominativo)_____ gode di altre forme di sostegno al reddito e/o di altre forme di sostegno pubblico quali (sbarrare la voce interessata):

- □ reddito di cittadinanza pari ad €_____
- □ cassa integrazione/guadagni pari ad € _____
- □ indennità di disoccupazione pari ad €_____
- □ pensione sociale/invalidità/indennità di accompagnamento pari ad €_____
- □ altro_____

□ che nessun altro componente il nucleo familiare ha presentato analoga istanza;

Dichiara, altresì,

di essere consapevole che i buoni spesa concessi possono essere spesi esclusivamente per l'acquisto di beni di prima necessità (escluse bevande alcoliche, profumi e prodotti di bellezza) presso gli esercizicommerciali inseriti nell'elenco appositamente pubblicato dal comune di Ribera;

di essere consapevoli che i buoni spesa concessi possono essere spesi esclusivamente per beni di prima necessita così come previsto dal relativo avviso pubblico;

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Fotocopia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità.
- Copia permesso o carta di soggiorno
- Copia dell'attestazione ISEE in corso di validità (limite massimo €. 9.360,00)

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro/a che quanto sopra corrisponde a verità. Dichiaro/a altresì di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli da parte del Comune di Ribera per verificare quanto dichiarato e in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dal beneficio.

Data_____/_____/ 2022 **Firma _____**

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in particolare che sarà prevista la comunicazione dei dati personali raccolti, relativi alla situazione patrimoniale e lavorativa, ad altre pubbliche amministrazioni o a privati, quanto ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione sociale e per i controlli previsti dalla normativa vigente, ed ai soggetti eventualmente incaricati del recupero crediti.

Data_____/_____/ 2022 **Firma _____**

DA NON COMPILARE SPAZIO RISERVATO ESCLUSIVAMENTE ALL'UFFICIO.

Visto quanto sopra dichiarato dal/la richiedente e considerato che il nucleo versa/non versa in condizioni di disagio economico, si concede/non si concede l'erogazione dei buoni spesa.

- ☐ **POSITIVA**
- ☐ **NEGATIVA**

Data_____/_____/ 2022 **Firma _____**