

Al Sindaco del Comune di Caltagirone

SEDE

PEC: protocollo.caltagirone@pec.it

email: ufficio-spedizione@comune.caltagirone.ct.it

Oggetto: Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 – EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19 – MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE. Domanda Assegnazione buono spesa

Il/la Sottoscritto/a

Nato/a a _____, il _____,

residente a _____, in via _____ civ. _____

recapito telefonico _____

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

Visti i provvedimenti in merito della Regione Siciliana;

Vista la Delibera di Giunta Municipale n. 40 del 31.03.2020;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure ivi previste (buono spesa).

A tal uopo, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28/12/2000, n. 445

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare risulta così composto

N.	Nome	Cognome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Parentela
1					Dichiarante
2					
3					
4					
5					
6					

Di trovarsi in una delle seguenti condizioni (requisiti di accesso):

	Stato di disoccupazione di tutti i componenti del nucleo familiare in età lavorativa e ISEE inferiore a € 6.000,00
	Stato di disagio economico derivante dagli effetti delle misure connesse all'epidemia da COVID 19,
	Assenza di redditi (pensioni, indennità, ecc...) pari ad un introito mensile superiore a 400 Euro dei componenti del nucleo familiare
	Fruizione del reddito di cittadinanza di un importo pari o inferiore a 400 Euro mensili (la soglia si aumenterà di 100 Euro per ogni figlio presente nel nucleo familiare)

Di trovarsi altresì in una delle seguenti condizioni (requisiti di priorità):

	Pagamento canone di locazione per abitazione e/o per attività economica
	Presenza di familiari con patologie che richiedono spese mediche (prescrivibili e non) superiori a 50 Euro mensili
	Pagamento mutuo per acquisto casa
	Pagamento mutuo per svolgimento attività economica
	Pagamento assegno di mantenimento per separati
	Nucleo monoparentale che non percepisce assegno di mantenimento

- Che le entrate a qualsiasi titolo percepite da tutti i membri del nucleo familiare sono pari a _____

- Che i valori mobiliari immediatamente smobilizzabili sono pari a _____

- Che nessun componente del proprio nucleo familiare si trova nelle condizioni previste dal DPCM nr. 18 del 17 marzo 2020 denominato Decreto Cura Italia pubblicato nella G.U. nr 70/2020 **(titolare di Partite IVA e/o fruitore della Cassa Integrazione in deroga).**

Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale procederà, anche con modalità a campione, ai controlli sulle dichiarazioni reddituali e sulle autodichiarazioni prodotte con la presente Domanda/Dichiarazione e qualora dai controlli, dovessero emergere abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle procedure di legge per perseguire il mendacio, sarà disposta la revoca dei benefici concessi.

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Data _____ Luogo _____

Si allega fotocopia della carta d'identità in corso di validità

Firma leggibile

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma leggibile

Parte riservata al Servizio Sociale
