**DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DI BUONI PER ALIMENTI E BENI DI PRIMA NECESSITA’**

**All’ Ufficio Servizi Sociali**

**Comune di SCANDOLARA RIPA D'OGLIO**

Il sottoscritto ……………………………………………. nato a…………………………. Prov ( ) il …………… codice fiscale: ……………………………….. tel. ……………………………….

e-mail …………………………………………………………

**CHIEDE**

l’erogazione dei buoni spesa per generi alimentari e generi di prima necessità di cui all'avviso prot \_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* che le informazioni riportate nella presente istanza comprensiva degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell’art.43 del D.P.R. n.445/2000 ovvero documentabili su richiesta delle amministrazioni competenti;
* di essere consapevole di quanto prescritto dall’art.76 del D.P.R n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci a dall’art. 75del D.P.R. n. 445/2000 sulla decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere;
* di aver preso integrale visione dell’avviso *per l’attivazione di misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie*;
* sotto la propria responsabilità pienamente consapevole che le false dichiarazioni saranno punite ai sensi dell’art 495 del Codice penale oltre alla revoca immediata del buono spesa ottenuto e conseguente restituzione dello stesso e applicazione delle sanzioni previste per legge:

o di essere residente nel Comune di SCANDOLARA RIPA D'OGLIO Via n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o di essere cittadino italiano, ovvero di essere cittadino:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare);

o di essere maggiorenne;

o che il proprio nucleo si compone di n componenti comprensivo del richiedente;

o di essere consapevole che il buono spesa verrà utilizzato esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari, con esclusione di alcolici (vino, birra, ecc.), superalcolici (liquori vari) e prodotti di bellezza (es. profumi, smalti, trucchi,…); spese farmaceutiche; e beni di prima necessità. Di aver letto interamente il bando e di essere a conoscenza che gli acquisti dovranno essere effettuati OBBLIGATORIAMENTE PRESSO ESERCIZI COMMERCIALI previsti dal buono spesa/virtual cards entro 40 giorni dall’erogazione e di **trasmettere all’ufficio comunale (Servizio Sociale) gli scontrini fiscali dell’acquisto entro 45 giorni dal rilascio della gift card.**

o di avere un Isee NON SUPERIORE a:

€ 30.000,00 per i nuclei familiari composti da n° 1 o 2 persone;

€ 40.000,00 per i nuclei familiari composti da n° 3 o più persone;

o di avere un nucleo familiare composto da N.\_\_\_\_\_\_ percettori di reddito,

o di essere/di NON essere percettore di contributi pubblici continuativi, ammortizzatori sociali, Reddito di Cittadinanza e provvidenze similari.

**DICHIARA INOLTRE CHE ALMENO UNO DEI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA SI TROVA IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

* sia in stato di disoccupazione;
* sospensione o chiusura dell’attività autonoma dopo il 23 febbraio 2020;
* revoca o sospensione da sostegni pubblici al reddito (es. Sia, Rei, RdC, Naspi, integrazioni salariali…) oppure, anche se tutt’ora beneficiari, in situazione di fragilità (situazione nota al servizio sociale o situazione in cui l’importo del sostegno pubblico al reddito sia inferiore agli importi del minimo vitale pari a 460,00 euro a persona)
* presenza di persona particolarmente fragili all’interno del nucleo familiare (es. con patologie sanitarie, anziani o disabili) con valutazione del servizio sociale

**A completamento della presente domanda si allegano:**

1. fotocopia di un documento d’identità in corso di validità;
2. documentazione attestante la condizione di riduzione del reddito della famiglia (da indicare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del regolamento UE 679/2016 “Codice in materia di protezione dei dati personali”:ai Sensi del regolamento UE 679/2016, ed in relazione ai dati personali che la riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell’accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di residenza anche con l’ausilio di mezzi informatici.

SCANDOLARA RIPA D'OGLIO, ………………………….

Firma ……………………………………