

EMERGENZA SANITARIA COLLEGATA ALLA PANDEMIA DA COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

D.L. Ristori-ter n. 154 del 23.11.2020

**ISTANZA DI ACCESSO AI BUONI SPESA DI CUI ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA
PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020
"Card Caldogno Spesa"**

Al **Sindaco** del Comune di CALDOGNO
servizi.sociali@comune.caldogno.vi.it

La domanda di accesso al beneficio a valere sul fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ a
_____ (____) il _____ residente a
CALDOGNO, in Via/Piazza _____, n. _____, C.F.
_____, recapitotelefonico _____, email _____

_____ trovandosi in uno stato di bisogno che gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del Buono Spesa di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(barrare le voci che interessano):

- di essere residente nel Comune di CALDOGNO;
- che tutti i componenti del nucleo familiare hanno un saldo da conto corrente, bancario o postale, complessivamente **non superiore ad € 5.000,00 per nuclei fino a due persone e ad € 7.500,00 per nuclei da tre o più persone alla data del 30.09.2020**, con esclusione da tale computo di fondi pensione, fondi integrativi pensionistici, quote di accantonamento del TFR ed eventuali anticipi del TFR;
- di non essere titolare di investimenti immediatamente smobilizzabili (depositi bancari, postali, assicurativi o altro) al momento della presentazione della domanda;
- di non essere titolare di alcuna tipologia di pensione di vecchiaia e/o invalidità.

Di essere almeno in una delle seguenti condizioni:

- in carico al Servizio Sociale per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità;
- nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- nucleo familiare in cui sono presenti persone con disabilità associate a disagio economico;

- nucleo familiare in cui sono presenti situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socio-economico;
- nucleo familiare privo di altri sostegni alimentari (Banco alimentare, Caritas, Alpini, ecc);
- nucleo familiare beneficiario di Reddito di Inclusione o Reddito di Cittadinanza, momentaneamente sospeso.

Qualora almeno un componente del nucleo familiare percepisca un reddito, è necessario che venga indicata almeno una delle seguenti condizioni: (indicare tutte le fattispecie pertinenti)

- famiglia in cui il componente è titolare dell'attività economica e ha richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del D.L. 18/2020;
- famiglia in cui il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito a favore del componente il nucleo familiare ai sensi del D.L. 18/2020;
- famiglia in cui il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- famiglia in cui il/i lavoratore/i autonomo/i o parasubordinato non ha/hanno fatturato e/o avuto entrate tali da garantire la sussistenza economica sufficiente per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore autonomo o parasubordinato.
- Di essere un nucleo familiare in cui nessun membro è percettore di alcun reddito.

I N O L T R E

DICHARA, PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

Che il proprionucleo familiare è composto da n. _____persone e che le entrate di ciascun componente sono le seguenti:

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, ...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato,...)	Entrate (disoccupazione, Reddito di cittadinanza, pensione,)
1
2
3
4
5
6
7
8
9

INDICA DI SEGUITO IL NOME DEL COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE A CUI INTESTARE IL BUONO SPESA "CARD CALDOGNO SPESA" E CONFERMA CHE SI RECHERA' PRESSO L'ESERCIZIO COMMERCIALE INDICATO AD ACQUISTARE QUANTO PREVISTO DEL BANDO

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione di questa istanza non dà diritto all'accesso automatico al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al fondo di solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare altresì, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di CALDOGNO procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.

Allega alla presente copia, anche fotografica, del documento di identità in corso di validità e il saldo del conto corrente del nucleo alla data del 30.09.2020, anche in modalità fotografica.

Caldogno, li _____

Firma _____

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di CALDOGNO al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE2016/679).

Caldogno, li _____

Firma _____

N.B.: Il Comune di CALDOGNO si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia alle autorità preposte ai sensi della normativa vigente.