

PACHINO

Oggetto: Emergenza sanitaria legata al diffondersi del virus covid-19 – Misure urgenti di solidarietà alimentare.

Il sottoscritto (Capofamiglia - da intendersi intestatari scheda anagrafica) _____

nato a _____, il _____

residente a Pachino in Via _____ n. _____

C.F.: _____

Recapito tel. cellulare _____ mail _____

Posizione lavorativa: _____

Visto l'avviso pubblico per la erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità in favore dei cittadini colpiti dalla situazione economica determinatasi per effetto dell'emergenza Covid-19, pubblicato dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Pachino;

per accedere ai benefici previsti per i "nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica virus Covid-19" e per quelli "in stato di bisogno" e per soddisfare le necessità urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- che, oltre al dichiarante, fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti componenti:

1) Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Occupazione	

2) Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Occupazione	

3) Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Occupazione	

4) Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Occupazione	

5) Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Occupazione	

6) Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Occupazione	

Numero dei componenti il nucleo familiare compreso il dichiarante

Numero minori presenti nel nucleo

Numero persone ultra-sessantacinquenni

Presenza soggetti disabili (in caso affermativo indicare di seguito il numero progressivo corrispondente al componente disabile): _____

- Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la concessione dello stesso contributo;

Che a causa dell'emergenza da Covid-19 la situazione economica del nucleo familiare ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei (barrare la casella d'interesse):

- Perdita del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, ecc.) senza attivazione di armonizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al carico familiare (*specificare di seguito*)

- Sospensione temporanea dell'attività con partita IVA ai sensi delle disposizioni in materia di contrasto al COVID-19(*specificare di seguito*)

- Impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali o saltuarie a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate (*specificare di seguito*)

- Altro (*specificare di seguito*)

- Di possedere, al momento della presentazione della domanda, a nome proprio e degli altri componenti del nucleo familiare, uno o più depositi bancari o postali di importo (barrare la casella d'interesse):

- inferiore o pari ad € 5.000,00;
- superiore ad € 5.000,00;
- Che nessun componente del proprio nucleo familiare è assegnatario di altro sostegno pubblico integrativo del reddito, come pensione e assimilati;

- Che il proprio nucleo familiare percepisce una o più forme di reddito derivante da lavoro, pensione e immobili, di importo pari ad € _____;

- Di percepire il/i seguente/i contributo/i pubblico/i (es. reddito di cittadinanza, cassa integrazione o altro) come specificato di seguito:

_____ di importo mensile pari a € _____;

- Che il proprio nucleo familiare ha percepito un reddito netto complessivo nel mese precedente la presentazione della presente richiesta, di importo pari a € _____;

- Di aver percepito buoni spesa in virtù del precedente avviso:

NO

SI

- Che il proprio nucleo familiare ha la seguente condizione abitativa (barrare la casella d'interesse):

- ◇ In affitto da privato con canone mensile di € _____
- ◇ Casa di proprietà con mutuo attivo e rata mensile di € _____
- ◇ Casa di proprietà
- ◇ Ospitato gratuitamente

- Di vivere uno stato di disagio economico tale da non poter soddisfare nemmeno i bisogni primari per il perdurante stato di disoccupazione:

SI

NO

- Che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato medesima istanza al Comune di Pachino.
- **Il richiedente a pena di esclusione, allega alla presente fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria entrambi in corso di validità.**

SI IMPEGNA

ad utilizzare i buoni spesa che verranno concessi secondo le modalità consentite (acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità) presso gli esercizi commerciali/farmacie/parafarmacie convenzionati con il Comune di Pachino.

DICHIARA

di prendere atto che il Comune si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa proporzionalmente al numero delle richieste pervenute e di essere a conoscenza che i dati personali inseriti nel presente modello di autocertificazione saranno, dal Comune, trasmessi all'esercizio commerciale e alla ditta DAY incaricata della distribuzione dei buoni spesa.

Luogo e data _____

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).

Luogo e data _____

Firma leggibile

N.B.

Il Comune si riserva di effettuare controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1, D.P.R. 445/2000). Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.