*Modello di domanda per il Contributo l buono spesa*

****

**COMUNE DI STRIANO**

(Città Metropolitana di Napoli)

**All’Ufficio Servizi Sociali**

**ISTANZA PER CONCESSIONE CONTRIBUTO/BUONI SPESA**

**EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

In nome e per conto proprio e del proprio nucleo familiare, l’erogazione del Contributo/Buono Spesa, per l’acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, per l’igiene personale e della casa, per far fronte alla situazione emergenziale causata dalla pandemia Covid-2019.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all’art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76; altresi

**DICHIARA**

1. di essere residente nel Comune di Striano.

2) che il nucleo familiare è così composto:

*n. \_\_\_\_\_\_\_ persone: nome cognome, data nascita per ogni componente, eventuali forme di handicap o patologie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

3) che il nucleo familiare è composto da bambini fino a 10anni nel nucleo familiare;

4) che sono presenti portatori di handicap o presenza di soggetti con patologie croniche nel nucleo familiare;

5) che il nucleo familiare è composto da anziano solo ultra sessantacinquenne percettore di pensione sociale;

6) che nessun componente del nucleo familiare ha richiesto altre forme di sostegno al reddito erogate da enti pubblici;

7) di non aver chiesto altre forme di sostegno economico erogate da enti pubblici;

8) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

9) che nel nucleo familiare del sottoscritto non vi sono componenti percettori di reddito di importo mensile **complessivo (di tutti i familiari)** superiore a **700 euro/mese** derivante: da reddito o pensione da lavoro o da forme di sostegno pubblico continuativo (welfare) da cui **possono trarre sostentamento (come ad es. cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all’emergenza coronavirus ecc.), ad esclusione (dall’importo mensile complessivo) dei trattamenti previdenziali inps o inail (pensione di inabilità, invalidità, accompagnamento).**

oppure,che i seguenti componenti beneficiano del reddito di cittadinanza o altri istituti previdenziali:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mensili;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensili;(specificare istituto previdenziale ed importo).

10) di avere attestazione I.S.E.E. inferiore a € 15.000,00, ovvero pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

11) che tutti i componenti il nucleo familiare a causa dell’emergenza Covid-2019 non hanno risorse disponibili che consentano loro di acquistare generi alimentari e beni di prima necessità.

12) di essere a conoscenza che il Comune di Striano, in sede di istruttoria o successivamente all’erogazione dei contributi/buoni spesa, esperirà accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica della veridicità di quanto dichiarato;

13) che il contributo/buono spesa sarà utilizzato esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità.

14) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Striano, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/2003(Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è il responsabile dell’Ufficio preposto;

15) di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Striano che consentiranno l’accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza e in caso di suo accoglimento, di effettuare la consegna/stampa del buono secondo le modalità stabilite.

***Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, 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.***

**Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e attestazione I.S.E.E. in corso di validità.**

**Striano lì \_\_\_\_ /10/2021** **Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Striano 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. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dall’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).***

***N.B.: Il Comune di Striano di 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 ai sensi della normativa vigente.***