



Comune di Borso del Grappa



Comune di Castelluccio



Comune di Pieve del Grappa

Servizio Sociale del Grappa

Provincia di Treviso

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/la sottoscritto/a _____, sesso _____
(cognome e nome del soggetto di riferimento; per le persone coniugate indicare il cognome di nascita) (M/F)

nato/a a _____ (Provincia _____), il giorno ____/____/____
(Comune o Stato estero di nascita) (sigla) (data di nascita)

residente nel Comune di _____ (Provincia _____)
(Comune di residenza) (CAP) (sigla)

indirizzo _____, n. _____

codice fiscale

telefono _____ cell _____ e-mail _____

CHIEDE

per se stesso e/o per il proprio nucleo familiare l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da n° ____ componente/i, di cui n° ____ persone con disabilità (L. 104/'92);
- che in esso sono presenti n° ____ minore/i, di cui n° ____ di età fino a tre anni;
- che i seguenti componenti sono attualmente disoccupati (indicare nome, cognome e data di inizio della disoccupazione): _____
- che nel mese **precedente alla data di presentazione della domanda** il nucleo familiare ha percepito REDDITI NETTI per un importo complessivo di € _____, che derivano da:
 - Lavoro dipendente (indicare la tipologia _____)
 - Lavoro autonomo/impresa (indicare la tipologia _____)

- Pensione da lavoro
 - Assegno di mantenimento del coniuge e/o per i figli
 - Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, NASpl, DISS-COLL, ecc.)
 - Sostegni al reddito (Reddito o Pensione di Cittadinanza, Reddito di inclusione, ecc.)
 - Indennità di accompagnamento, assegno sociale o altri trattamenti
 - Altro _____
- che alla data del 01.05.2023 il nucleo familiare disponeva di una giacenza bancaria/postale complessiva pari a €_____;
 - che sta sostenendo un canone di affitto mensile pari a €_____;
 - che sta sostenendo una rata mensile di €_____per il mutuo sull'abitazione di residenza;
 - che nel mese **in corso** il nucleo familiare:
 - non percepirà redditi
 - percepirà presumibilmente redditi pari a €_____
 - percepirà ammortizzatori sociali, RdC o altre prestazioni agevolate pari a €_____
 - che **non** è stata presentata domanda di buoni alimentari da altri componenti del nucleo familiare;
 - per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
 - altro da dichiarare: _____

Il/la sottoscritto/a inoltre

SI IMPEGNA

ad utilizzare i buoni spesa che verranno concessi in maniera consapevole, acquistando solo generi di prima necessità: alimentari, igiene personale, farmaci, pellet, bombola di gas e conservandone gli scontrini o per il pagamento delle bollette delle utenze gas, energia elettrica ed acqua;

PRENDE ATTO

che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZA

il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Estremi di un conto corrente bancario o postale del nucleo familiare:

presso l'istituto di credito _____

filiale di _____

intestato a _____

IBAN

Allega alla presente dichiarazione: copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità, del documento di soggiorno valido ed efficace per cittadini extra UE e la lista dei movimenti dei conti correnti del nucleo familiare dal 01.05.2023 alla data di presentazione della domanda con indicato il saldo finale.

Data ___/___/_____

Richiedente _____