

**Avviso pubblico per l'adozione di
misure urgenti di solidarietà alimentare
DECRETO-LEGGE 23 novembre 2020, n. 154
Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
(GU Serie Generale n.291 del 23-11-2020)**

Comune di CROSIA (CS)

**AVVISO PUBBLICO
per l'assegnazione dei buoni spesa**

Modello di ISTANZA

Al Comune di CROSIA (CS)
 Ufficio Servizi Sociali
 Via Sant'Andrea
 87060 CROSIA (CS)

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO per l'adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare di cui al DECRETO-LEGGE 23 novembre 2020, n. 154 (GU Serie Generale n.291 del 23-11-2020) avente ad oggetto <<Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19">>

Istanza per l'assegnazione dei buoni spesa

Il/la sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)
 nato/a a _____ il _____
 (luogo di nascita) (prov.) (data)
 Cod. Fisc.: _____ residente a _____
 (prov.) (indirizzo) (comune di residenza) n. civ. _____

Recapiti obbligatori:

Telefono fisso/mobile _____

E-mail _____ PEC (facoltativa) _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

DICHIARA

che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. _____ persone (**COMPRESO IL DICHIARANTE**), di cui n. _____ a carico del dichiarante, tutti come identificati in tabella:

| Nr. | Cognome e nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Rapporto parentela dichiarante |
|-----|----------------|------------------|-----------------|--------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- che all'interno del nucleo familiare sono presenti n. _____ minori da 0 a 3 anni
- che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;
- che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) ha subito le seguenti conseguenze, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come sopra individuato **[barrare una sola opzione e descrivere]**:
 - perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare, SPECIFICARE: _____

 - sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei **codici ATECO** delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 03 novembre 2020 e successive integrazioni, SPECIFICARE: _____

 - impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate, SPECIFICARE: _____

 - altro, SPECIFICARE: _____

Dichiara, inoltre ,

(è obbligatorio barrare una sola opzione, in caso di mancata scelta di una delle opzioni, la domanda sarà ritenuta nulla)

[ipotesi di ammissione prioritaria]

di non avere percepito per il periodo di c.d. *lockdown* (03.11.2020 – fino alla data di presentazione della presente istanza), a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati; **[ipotesi di ammissione prioritaria]**

[oppure]

[ipotesi di ammissione secondaria]

di aver percepito alla presente data, per il periodo di c.d. *lockdown* (03.11.2020 – fino alla data di presentazione della presente istanza) a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, redditi, contributi o sussidi, comunque denominati, entro il limite di complessivi 780,00 euro, per un importo pari a € _____ a titolo di _____.

[oppure]

[ipotesi di ammissione residuale]

di non rientrare in alcuna delle due ipotesi precedenti **[ipotesi di ammissione residuale]** (se comunque in possesso dei requisiti generali, il richiedente potrà eventualmente beneficiare della misura, ma senza priorità, solo in via residuale ed in presenza di economie) e di avere un ISEE di euro _____ (in lettere _____) come da documento allegato (ISEE); in caso di richiesta di ammissione alla "ipotesi residuale" la mancata presentazione dell'ISEE in corso di validità costituisce motivo di inammissibilità della domanda.

SI IMPEGNA

- ✓ all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal decreto regionale in oggetto e dall'Avviso pubblicato dal Comune di Crosia;
- ✓ A conservare e ad esibire in caso di controllo la documentazione fiscale recante codice fiscale del titolare del buono, da richiedere agli esercizi commerciali convenzionati dopo ogni acquisto, fatta eccezione in caso di acquisto di farmaci, per i quali è previsto uno scontrino semplice, senza codice fiscale, accompagnato da liberatoria dell'acquirente, in l'acquisto avvenuto con tale modalità di pagamento non costituisce una spesa sanitaria detraibile ai sensi del TUIR.

Alla presente allega:

- ✓ copia di un valido documento di identità e codice fiscale;
- ✓ copia attestazione ISEE in corso di validità

Non saranno prese in considerazione le domande non sottoscritte o prive di documento di identità.

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Crosia (CS) al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Crosia lì, _____

Firma _____

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Crosia lì, _____

Firma _____