

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE (D.L. 23 novembre 2020 n. 154 e Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo
del Dipartimento della Protezione Civile)**

Io sottoscritto/a _____,
nato/a il _____._____._____ a _____ (____),
Codice Fiscale _____
Residente in _____ (VR), via _____,
cellulare n. _____, e-mail: _____

**CHIEDO LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA COVID-19, CONSAPEVOLE CHE IN
CASO DI MANCATA INDICAZIONE DEI DATI OBBLIGATORI SOTTO RICHIESTI E IN
MANCANZA DEGLI ALLEGATI INDICATI A PAG. 3, LA DOMANDA NON VERRA'
PRESA IN CONSIDERAZIONE**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la mia personale responsabilità e in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- (*risposta obbligatoria*) Di essere residente nel comune di San Pietro in Cariano (VR);
- (*risposta obbligatoria*) Di essere in possesso della seguente dichiarazione in corso di validità:
- ISEE ordinario non superiore ad € 12.000,00;
 - ISEE corrente non superiore ad € 12.000,00 (può essere richiesto al verificarsi delle condizioni indicate a pag. 1 dell'AVVISO INFORMATIVO – PER ULTERIORI CHIARIMENTI RIVOLGERSI AL CAF);
- (*risposta obbligatoria*) DI NON ESSERE GIÀ STATO/A CONTATTATO/A DAL COMUNE PER IL RITIRO DEI BUONI SPESA NEL MESE DI MAGGIO 2021;
- (*risposta obbligatoria*) Che il mio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, come segue:

NOMINATIVO	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	PROFESSIONE

Risposta obbligatoria:

Mi trovo in uno stato di bisogno già da prima dell'inizio del COVID-19 per (specificare):

oppure

Mi trovo in una situazione economica difficile a causa del COVID-19 per:

- Perdita di lavoro a causa del COVID-19
- Cassa integrazione non ancora erogata
- Riduzione dell'orario di lavoro
- Contratto di lavoro non rinnovato a causa del COVID
- Altro _____

Risposta obbligatoria:

Dichiaro che le entrate economiche percepite dai componenti della mia famiglia (derivante da..... es. lavoro dipendente, autonomo, pensione, invalidità/accompagnamento, etc...) sono:

- **Componente n. 1:** ultimo reddito percepito € _____;
mese di riferimento _____;
derivante da _____;
- **Componente n. 2:** ultimo reddito percepito € _____;
mese di riferimento _____;
derivante da _____;
- **Componente n. 3:** ultimo reddito percepito € _____;
mese di riferimento _____;
derivante da _____;

Risposta obbligatoria:

Nel mio nucleo familiare sono presenti persone che percepiscono: Disoccupazione, Reddito di Cittadinanza o Pensione di Cittadinanza, Cassa Integrazione, Assegni di mantenimento, RIA:

- SI
- NO

Se sì, dichiaro:

- **Componente n. 1:** ultimo importo percepito € _____;
mese di riferimento _____;
derivante da _____;
- **Componente n. 2:** ultimo importo percepito € _____;
mese di riferimento _____;
derivante da _____;

- **Componente n. 3:** ultimo importo percepito € _____;
mese di riferimento _____;
derivante da _____;
-

(risposta obbligatoria) Pago mensilmente l'affitto:

- SI, l'importo mensile è pari ad € _____
- NO

(risposta obbligatoria) Pago mensilmente il mutuo:

- SI, l'importo mensile è pari ad € _____
- NO

(risposta obbligatoria) Nel mio nucleo familiare ci sono persone che hanno finanziamenti mensili documentabili:

- SI, l'importo mensile complessivo delle rate è pari ad € _____ per i seguenti motivi (es. acquisto auto, prestito, acquisto a rate di beni di altro genere, ecc.)

 - NO
-

(risposta obbligatoria) **SONO CONSAPEVOLE** che si darà priorità a coloro che **non** hanno goduto di Disoccupazione, Reddito di Cittadinanza o Pensione di Cittadinanza, Cassa Integrazione, Assegni di mantenimento o RIA, come specificato nell'avviso;

(risposta obbligatoria) **MI IMPEGNO:**

- a fornire eventuali chiarimenti alle assistenti sociali, che autorizzo sin d'ora a contattarmi;
- ad utilizzare i buoni spesa in maniera consapevole, acquistando solo generi alimentari e di prima necessità, esclusi alcolici e superalcolici, cibo per animali, oggetti per la casa e beni superflui;
- a conservare gli scontrini relativi alla spesa, e a consegnarli obbligatoriamente agli Uffici Comunali una volta consumati i buoni;

(risposta obbligatoria) **PRENDO ATTO** che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni rese sopra, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia all'autorità competente ai sensi della normativa vigente;

(risposta obbligatoria) **AUTORIZZO** il Comune al trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento connesso alla presente domanda, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.

Data ____ . ____ . _____

Il richiedente

(Obbligatorio) Si allegano:

- 1) **copia della carta di identità del dichiarante e, per i cittadini extra UE, permesso di soggiorno;**
- 2) **ISEE corrente o ISEE ordinario in corso di validità.**