

I Sottoscritt _____ nat_ a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____ residente in
Diamante, Via/Piazza _____ n._____
Tel. _____ (NECESSARIO), indirizzo mail:

[illegible]

l'assegnazione del buono spesa in oggetto e a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci.

- di aver preso visione integrale dell'avviso pubblico;
- di essere residente nel Comune di Buonvicino ivi domiciliato in conseguenza a provvedimenti che hanno imposto limitazioni agli spostamenti sul territorio sul territorio nazionale e, segnatamente, ai sensi degli artt. 1 e 2 del D.L. 25 marzo 2020 n. 19, concernenti limitazioni alle possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno di tutto il territorio nazionale;
- Che nel nucleo sono presenti n. ____ minori e/o n. ____ componenti con disabilità accertata dai competenti organi istituzionali;
- Di non aver inoltrato, né i componenti del proprio nucleo familiare hanno inoltrato o inoltreranno, altra richiesta di buoni spesa né presso codesto Comune né altro comune;
- di rientrare in una di queste categorie:
 - ☐ Nuclei familiari privi di reddito ;

O Nuclei percettori di reddito, riferito al mese di novembre 2020, di importo pari o inferiore, all'ammontare del beneficio spettante (da €150 a €500) e per i quali il servizio sociale rilevi la condizione di fragilità sociale e l'opportunità di un intervento di sostegno alimentare in relazione a condizioni venutesi a determinare a seguito del sopravvenire dell'emergenza epidemiologica CoViD-19.

O Nuclei privi di reddito o percettori di reddito, riferito al mese di novembre 2020, di importo pari o inferiore, all'ammontare del beneficio spettante (da €150 a €500) con figli minori e/o con la presenza di componenti disabili o con patologie;

O Nuclei monoreddito, titolari di uno o più depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali la sommatoria dei valori del saldo contabile attivo, al lordo degli interessi, al 31 novembre 2020, non sia superiore a una soglia di € 6.000,00, aumentata di 2.000,00 euro per ogni componente del nucleo familiare successivo al primo, fino a un massimo di 10.000,00 euro incrementato di ulteriori 1.000 per ogni figlio successivo al secondo, incrementati di ulteriori 5.000 euro per ogni componente del nucleo con disabilità e di euro 7.500 per ogni componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza;

O nuclei familiari, in cui non siano presenti percettori di redditi da lavoro, in ragione dei seguenti mutamenti, della condizione occupazionale dei loro componenti, intercorse a far data dalla dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica CoViD-19 per ragioni connesse alla stessa:

O *nel caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato (contrassegnare la voce sottostante che interessa):*

- risoluzione del rapporto di lavoro;
- sospensione dell'attività lavorativa, in assenza/attesa di attivazione di ammortizzatore sociale;

O *nel caso di lavoratore dipendente a tempo determinato ovvero impiegato con tipologie contrattuali flessibili (contrassegnare la voce sottostante che interessa):*

- conclusione del rapporto di lavoro;
- sospensione del rapporto di lavoro;

O *nel caso di lavoratore autonomi (Partite IVA) riconducibili ai codici ATECO riportati nell'Allegato 1 del DL 137/2020 (contrassegnare la voce sottostante che interessa):*

- cessazione o sospensione della propria attività in virtù delle misure di contenimento adottate per il territorio;
- riduzione dell'attività lavorativa purché si debbano sostenere spese di fitto locale, locazione casa abitazione

O *nel caso di lavoratore intermittente o a chiamata:*

- consistente riduzione della propria attività.
- disoccupati / inoccupati;

O Che i seguenti componenti del nucleo familiare in età lavorativa si trovano in una mutata condizione economica per momentanea sospensione dell'erogazione dello stipendio o dell'attività lavorativa per l'emergenza Covid-19 e/o stato di bisogno in quanto non percettore di entrate e/o redditi di qualsiasi natura come da elenco seguente:

nr.	Nome e cognome	Azienda/Ditta	Tipologia di attività

o Che nel nucleo non vi sono/vi sono (*cancellare la voce che non interessa*) all'atto della domanda, soggetti che, beneficiano di altre provvidenze e/o ammortizzatori sociali di sostegno pubblico (Rdc, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, reddito di emergenza, altro forme di sostegno previste a livello locale o regionale);

nr.	Nome e cognome	Tipologia	Importo

o Che presso il nucleo familiare non vi sono/vi sono soggetti percettori di pensioni contributive e pensioni o assegni sociali di pensioni di invalidità civile con o senza indennità di accompagnamento. Nel caso vi siano indicare:

nr.	Nome e cognome	Tipologia di pensione/assegno sociale/indennità/accompagnamento	Importo

DICHIARA inoltre

- Di essere consapevole che i buoni spesa comunali che verranno concessi potranno essere utilizzati presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di Buonvicino che si renderanno disponibili ad accettarli, iscritti nell'apposito elenco pubblicato nel sito istituzionale del Comune.
- Di essere consapevole che i buoni spesa comunali non rappresentano moneta legale per cui non sono monetizzabili, il titolare del buono, emesso dal Comune, avrà diritto di pagare esclusivamente i generi di alimentari o prodotti di prima necessità ad esclusione di alcolici (vino, birra ecc.), superalcolici e tabacchi. A fronte di una spesa, (di importo non inferiore rispetto al valore del buono) che risulti di importo maggiore rispetto al buono, la differenza resta a carico dell'acquirente. **I buoni spesa** saranno consegnati ai beneficiari **in tagli da 25 o da 50 euro cadauno**, sono spendibili solo presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa.

- di essere consapevole che qualora le risorse finanziarie rese disponibili non siano sufficienti a soddisfare tutte le richieste verrà data priorità ai nuclei per come previsto dall'avviso Pubblico;
- Di comunicare tempestivamente all'ente eventuali variazioni della composizione familiare, delle condizioni di reddito e di patrimonio familiare rispetto a quanto dichiarato nella presente istanza per l'erogazione dei buoni spesa alimentare.
- Di essere a conoscenza che il Comune di Buonvicino verificherà la veridicità delle autocertificazioni contenute nella presente domanda, anche ricorrendo ai competenti Uffici del Comando della Guardia di Finanza per gli accertamenti di competenza. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a revocare i benefici concessi.
- Di impegnarsi a fornire ogni documentazione richiesta, utile per l'istruttoria della domanda.
- Di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dai decreti, ordinanze, avvisi, emanati dalle autorità nazionali, regionali e locali in materia, dal mese di gennaio 2020.

Buonvicino, _____

Firma

Allegare alla domanda

- copia del documento di riconoscimento e cod. fiscale;
- attestazione ISEE e DSU in corso di validità.