

Comune di VAL DI CHY

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

☒ Sede operativa: Piazza Adriano Olivetti, n.1 - C.A.P. 10039-☎ 0125-78402
E-MAIL : protocollo@comune.valdichy.to.it PEC: valdichy@pcert.it

EMERGENZA COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI

In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29 marzo 2020

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
Nato/a _____ prov. (___) il _____
Residente a _____ prov. (_____)
in Via _____ n. _____
Numero di telefono _____ e-mail: _____
Documento di riconoscimento _____
numero _____ rilasciato da _____
in data _____ valido fino al _____

consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che il nucleo familiare è così composto:

| COGNOME E NOME | GRADO PARENTELA (1) | DATA DI NASCITA | SITUAZIONE LAVORATIVA (2) | REDDITO totale ultimo trimestre |
|-------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, pensionato.

2. che ha già ricevuto dal Comune i buoni spesa nella precedente distribuzione (primavera 2020) e che la propria situazione socio-economica familiare **non si è modificata** rispetto alle dichiarazioni rese nella precedente domanda.

Attenzione! In tal caso non si deve procedere con la compilazione delle sezioni successive e si deve completare la domanda esclusivamente con data e firma

3. che non ha ricevuto dal Comune i buoni spesa nella precedente distribuzione (primavera 2020).

4. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi : *(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)* _____

5. che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, NON sono titolari di conti correnti bancari/postali per un valore complessivo superiore a 3.000 euro.
6. che i componenti del nucleo familiare:
 - NON sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.).
 - Sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.) dal _____ al _____ ed hanno percepito nel mese di novembre € _____
7. che i componenti del nucleo familiare:
 - NON sono beneficiari di Reddito di Cittadinanza.
 - Sono beneficiari di Reddito di Cittadinanza dal _____ e percepiscono la somma mensile di € _____
8. che il nucleo familiare:
 - ha percepito negli ultimi due mesi un sussidio economico dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE. pari a € _____
 - NON percepisce continuativamente altri sussidi pubblici.
9. di essere a conoscenza che il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria, potrà effettuare approfondimenti tramite contatto telefonico.
10. di essere a conoscenza che il Comune di _____ e il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potranno effettuare verifiche ed ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato.
11. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di _____ e dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) integrato con D.Lgs. 101/18.
12. di accettare le decisioni che il Comune di _____ e il Consorzio IN.RE.TE. vorranno adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

CHIEDE

la concessione di buoni spesa, impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI O DI PRIMA NECESSITA'**, o in alternativa l'assegnazione di generi alimentari.

Luogo e data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

NOTA

- ✓ La domanda può essere presentata presso l'Ufficio _____ nei giorni _____ dalle _____ alle _____.
- oppure trasmessa via mail all'indirizzo _____ corredata da un documento d'identità.
- ✓ A seguito dell'accettazione della domanda verrà data formale comunicazione e verranno indicate le modalità per l'utilizzo dei buoni spesa o per l'assegnazione di generi alimentari.