## Al COMUNE DI MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO

## UFFICIO SERVIZIO SOCIO-ASSISTENZIALE

## Modulo per la richiesta

## di contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (Buoni spesa),

## ai sensi del Decreto Legge 25 Maggio 2021, n. 73

l sottoscritto/a

nato/a a il codice fiscale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Documento n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

recapiti telefonici

indirizzo di posta elettronica ,

**CHIEDE**

Il contributo economico per Buoni spesa alimentari

A TAL FINE DICHIARA:

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

* **CHE IL NUCLEO FAMILIARE E’ COMPOSTO DA:**

**(IL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO DEVE ESSERE CORRISPONDENTE A QUELLO DELLO STATO DI FAMIGLIA) indicare nome cognome data di nascita e grado di parentela (madre, padre, figlio ecc.) e occupazione (studente, lavoratore, disoccupato, pensionato…)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **GRADO DI PARENTELA** | **OCCUPAZIONE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **DI AVERE LA CITTADINANZA**
* ITALIANA
* DI UNO STATO APPARTENENTE ALL’UNIONE EUROPEA
* DI UNO STATO NON APPARTENENTE ALL’UNIONE EUROPEA, IN POSSESSO DI REGOLARE PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA’
* **DI ESSERE IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI COMUNALI**
* NO
* SI
* **DI TROVARSI IN UNA SITUAZIONE DI BISOGNO A CAUSA DELL’EMERGENZA DERIVANTE DALLA EPIDEMIA DA COVID 19** I (**specificare la motivazione**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nell’ipotesi di cui al punto 3, la situazione di bisogno causata dall’emergenza da COVID19 dovrà essere obbligatoriamente specificata.**

* **DI AVERE UN’ATTESTAZIONE ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA’ PARI O INFERIORE A € 9.360,00;**
* **DI ESSERE BENEFICIARI DI ALTRE FORME DI SOSTEGNO AL REDDITO E ALLA POVERTA’ EROGATE DA ENTI PUBBLICI (ES. REDDITO DI CITTADINANZA, REDDITO DI EMERGENZA, NASPI,CASSA INTEGRAZIONE…..…. ) AD ESCLUSIONE DI QUELLE PREVISTE DALLE NORME RELATIVE AL CONTENIMENTO DELLLA EPIDEMIA DA COVID -19**
  + NO
  + SI ( specificare tipologia ed importo; Se beneficiari di Reddito di cittadinanza specificare se percettori della relativa quota affitto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## SI ALLEGA ALLA PRESENTE :

## COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA’ DEL RICHIEDENTE;

## PERMESSO DI SOGGIORNO IN CORSO DI VALIDITA’;

## ISEE ORDINARIO IN CORSO DI VALIDITA’;

## IL SOTTOSCRITTO SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE RICHIESTA DICHIARA:

* di essere a conoscenza che saranno effettuati controlli in merito alle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/00;
* di assumersi la responsabilità di informare repentinamente l’Ufficio dei Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;
* di aver preso visione dell’ AVVISO PUBBLICO, relativo alla presente istanza e di accettare tutte le condizioni in esso previste;

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e degli artt. 13 e 14 GDPR (Regolamento UE 679/2016) in ottemperanza al D.Lgs. n° 101 del 10/08/2008, per cui i dati personali trattati dal Servizio Sociale del Comune di Monte San Giovanni Campano sono raccolti per finalità di intervento specifiche del settore ed acquisiti direttamente da soggetti pubblici; il loro trattamento è svolto in forma cartacea e mediante strumenti informatici e telematici.

Luogo e data, FIRMA