



COMUNE DI MASCALI
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA'
ALIMENTARE D.L. n. 73 del 15/05/2021, art. 53

Ai Servizi Sociali **COMUNE di MASCALI**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

La/il sottoscritta/o

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

TEL

CELL

CODICE FISCALE

MAIL

RICHIEDE

di usufruire del buono spesa previsto ai sensi del D.L. n. 73 del 15/05/2021 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19" per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A TAL FINE

Ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che sui dati attestati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente richiesta, ai sensi dell'art. 71 e 76 del DPR n. 445/2000, e che, in caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, oltre che decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA

1. che la presente richiesta è l'unica presentata per il nucleo familiare del beneficiario indicato;

2. di versare in stato di bisogno a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19;

**DICHIARA
(COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)**

3. Che il proprio nucleo familiare è composto come segue: (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA, includere il richiedente)

GRADO DI PARENTELA	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	SCOLARITA' E QUALIFICA PROFESSIONALE	OCCUPAZIONE (Indicare se lavoro autonomo, dipendente, occasionale, pensionato, disoccupato, ecc...)	Condizione sanitaria invalido civile, invalido non autosufficiente, minore invalido

4. Che la situazione reddituale è la seguente: Il reddito del nucleo familiare sopra indicato relativo all'anno precedente con indicatore ISEE è pari ad €.

5. Che la situazione occupazionale è la seguente: (Barrare solo una casella):

- Di essere inoccupato;
- di aver perso l'occupazione lavorativa per interruzione del rapporto di lavoro riconducibile all'emergenza connessa al Covid 19;
- di essere titolare di attività economica svolta in proprio (ad esempio botteghe, negozi, artigiani, lavoratori autonomi ed altro) e di aver dovuto sospendere a causa dell'emergenza connessa al Covid 19, con conseguente grave pregiudizio economico;
- di essere carente di mezzi di sostentamento per i seguenti motivi (ALTRO DA SPECIFICARE) _____

6. Indicazioni su eventuali ulteriori misure di sostegno percepite (Barrare una sola casella):

- il sottoscritto e/o nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare gode di RdC, ReI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, indennità

compensative della crisi da emergenza sanitaria;

· **oppure**

il sottoscritto e/o il seguente componente del proprio nucleo familiare _____ (indicare nome e cognome) gode di RdC, ReI, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, indennità compensative della crisi da emergenza sanitaria: _____ (specificare misura di sostegno, data ed importo dell'ultimo accredito);

7. che il sottoscritto e/o il seguente componente del proprio nucleo familiare _____ (indicare nome e cognome) ha goduto di altra erogazione di sostegno economico da parte dello Stato, della Regione o del Comune negli anni precedenti : _____ (specificare misura di sostegno, data ed importo dell'ultimo accredito);

8. di essere a conoscenza che le dichiarazioni rese per la richiesta di contributo saranno oggetto di verifica da parte del Comune di Mascali.

AVVERTENZE: In caso di falsa dichiarazione si applicano le disposizioni del codice penale e delle leggi speciali in materia, oltre che decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera. Controlli a campione saranno effettuati sulle dichiarazioni.

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato e consapevole che, ai sensi della L. 675/96 e per effetto del Regolamento Europeo 2016/679 sulla protezione dei dati personali, il Comune di Mascali è autorizzato al trattamento dei dati personali contenuti nella presente domanda e che saranno utilizzati esclusivamente per le finalità strettamente connesse alla gestione della procedura della procedura in oggetto.

Data di presentazione _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)

Con la superiore firma si autorizza altresì
Al trattamento dei dati personali e sensibili
Ai sensi della L. 675/96 e per effetto del
Regolamento Europeo 2016/679

A PENA DI INAMMISSIBILITA' la domanda dovrà essere **firmata e consegnata con allegata copia del documento di riconoscimento in corso di validità e attestazione ISEE in corso di validità** all'Ufficio Protocollo del Comune di Mascali, Piazza Duomo 46, in alternativa, inoltrata alla PEC **protocollo@pec.comune.mascali.ct.it** (esclusivamente da altra casella di posta elettronica certificata) entro e non oltre giorno 06 febbraio 2023.