



COMUNE DI ORTUCCHIO

Provincia dell'Aquila

AI COMUNE DI ORTUCCHIO
Piazza Alfred Zampa, 5
procomunediortucchioaq@pec.it

“Avviso per la concessione di buoni spesa ai nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid – 19 e in stato di bisogno”

RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(si prega scrivere in stampatello)

__ I __ sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale: _____

residente ad **ORTUCCHIO** in via _____ n° _____

oppure domiciliato ad **ORTUCCHIO** via _____ n° _____

Cittadinanza Italiana comunitaria (specificare) _____

Extracomunitaria (specificare) _____

(Per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea si richiede il possesso di un permesso di soggiorno in corso di validità)

recapito telefonico (obbligatorio) _____

e- mail (se posseduta) _____

pec (se posseduta) _____

CHIEDE L'EROGAZIONE DEL BENEFICIO DI CUI ALL' AVVISO IN OGGETTO

A tal fine, ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, verranno applicate le sanzioni previste dalla legge

DICHIARA:



COMUNE DI ORTUCCHIO

Provincia dell'Aquila

1. di essere residente nel Comune di ORTUCCHIO alla data di presentazione della domanda;

oppure
di essere domiciliato ad Ortucchio alla data di presentazione della domanda (*motivazione*)

2. Che il proprio nucleo familiare anagrafico, come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è così composto:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	OCCUPAZIONE

3. la famiglia si trova in **in condizione di grave difficoltà economica per riduzione del reddito derivante da emergenza sanitaria da Covid 19** riconducibile ad una delle seguenti cause:
barrare la/le casella/e da barrare e descrivere dettagliatamente la condizione

Perdita di lavoro: _____

Riduzione del lavoro: _____

Sospensione attività di lavoro autonomo: _____

Cessazione di attività professionale o di impresa _____

Accordi aziendali e sindacali con drastica riduzione dell'orario di lavoro: _____

Mancato rinnovo di contratti a termine o lavori atipici _____

Malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare _____



COMUNE DI ORTUCCHIO

Provincia dell'Aquila

Incremento di spese certificate sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio-assistenziali o per il pagamento di spese socio-sanitarie o funerarie _____

Altro stato di necessità: _____

4. che il nucleo familiare NON possiede depositi bancari e/o postali esigibili del valore complessivo superiore a € 3.000,00

DICHLARA ALTRESI'

5. che il proprio nucleo familiare anagrafico: *(barrare la casella che interessa)*

A. Non ha componenti che fruiscono di sostegno pubblico (REDDITO DI CITTADINANZA, NASPI, CASSA INTEGRAZIONE O ALTRE FORME DI SOSTEGNO PREVISTE A LIVELLO LOCALE O REGIONALE O STATALE)

B. ha uno o più componenti che percepisce/percepiscono forme di sostegno pubblico o ammortizzatore sociale (Reddito di cittadinanza, naspi, cassa integrazione ordinaria e in deroga o altra forma di sostegno pubblico previste a livello locale o regionale o statale) di importo complessivo per l'intero nucleo:

NON superiore a € 400,00/mese *(per nucleo familiare fino a 3 componenti)* ;

specificare

Nome e cognome _____

misura di sostegno _____

NON superiore a € 500,00 *(per nucleo familiare di 4 o più componenti)* ;

specificare

Nome e cognome _____

misura di sostegno _____

C. ha uno o più componenti che percepisce/percepiscono forme di sostegno pubblico o ammortizzatore sociale (Reddito di cittadinanza, naspi, cassa integrazione ordinaria e in deroga o altra forma di sostegno pubblico previste a livello locale o regionale o statale) di importo complessivo per l'intero nucleo:

superiore a € 400,00/mese *(per nucleo familiare fino a 3 componenti)* ;

specificare

Nome e cognome _____

misura di sostegno _____

superiore a € 500,00 *(per nucleo familiare di 4 o più componenti)* ;

specificare

Nome e cognome _____

misura di sostegno _____



COMUNE DI ORTUCCHIO

Provincia dell'Aquila

6. che il proprio nucleo familiare anagrafico: *(barrare la casella che interessa)*

è privo di reddito

dispone di forme di reddito non superiore a €. 400,00 mensili *(specificare)*

dispone di forme di reddito superiore a €. 400,00 mensili *(specificare)*

7. Che il proprio nucleo familiare:

- NON dispone di depositi bancari/postali esigibili
 dispone di depositi bancari/postali esigibili NON superiori a €. 3.000,00

8. Che il nucleo familiare vive in alloggio:

- in locazione
 di proprietà
 di proprietà con rata del mutuo
 altro, specificare _____

9. Che nessun altro componente del proprio nucleo familiare anagrafico ha presentato domanda di accesso al beneficio di cui all'Avviso in oggetto;

10. Di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto;

11. di essere consapevole che gli aiuti richiesti sono finalizzati esclusivamente all'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità e che sono pertanto esclusi beni voluttuari, alcolici, etc.

12. Di essere consapevole che, in caso di invio telematico dell'istanza, il Comune di Avezzano non risponde delle email non pervenute a causa di anomalie degli strumenti informatici del mittente

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA infine:

di essere a conoscenza che il Comune procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente istanza ai sensi del DPR 445/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e al recupero delle somme corrisposte;

di essere a conoscenza, altresì, che i dati personali acquisiti con la domanda e relativi allegati possono essere comunicati al Ministero dell'Economia e delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i previsti controlli di legge.

di essere consapevole che il buono spesa, non è trasferibile, né cedibile a persone diverse dal beneficiario individuato, né in alcun modo monetizzabile. Non sono ammissibili forme di compensazione o rimborso, anche parziale, di prestazioni non usufruite o non usufruite integralmente



COMUNE DI ORTUCCHIO

Provincia dell'Aquila

di aver preso visione dell'Avviso e di conoscerne integralmente il contenuto.

di essere a conoscenza che saranno dichiarate INAMMISSIBILI al beneficio le istanze:

- Mancanti dei requisiti di ammissione previsti dall'Avviso
- Incomplete
- Illeggibili nei contenuti;
- Non corredate dalla copia del documento di identità;
- Non corredate da copia del permesso di soggiorno per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea
- Non firmate

ALLEGA ALLA RICHIESTA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

- Fotocopia/fotografia documento di identità sottoscritto ed in corso di validità;
- Altro _____

N.B. il richiedente se richiesto in sede di controllo dovrà produrre documentazione per attestare il possesso delle condizioni dichiarate

Ortucchio, _____

FIRMA _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Avviso e di essere consapevole che i dati personali, raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente procedura e per le finalità ivi descritte, e di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. da 15 a 23 del Regolamento UE. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove, necessario, nei confronti delle persone fisiche (interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura in argomento, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte del Comune per le finalità descritte nell'informativa.

Ortucchio, _____

FIRMA