

MODULO DI DOMANDA PER I BUONI SPESA UNA TANTUM A FAVORE DI SOGGETTI IN CONDIZIONE DI BISOGNO A SEGUITO DELL' EMERGENZA DA DIFFUSIONE DA COVID-19

**AL COMUNE DI MASSA DI SOMMA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI**

DICHIARAZIONE DELLE CONDIZIONI PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA UNA TANTUM PER PRODOTTI ALIMENTARI IN ATTUAZIONE del D.L. 73/2021 CONVERTITO IN LEGGE 106/2021

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. (____) il _____
residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____
documento di riconoscimento: tipo _____ numero _____ scadenza _____
con recapito cellulare (obbligatorio) _____ indirizzo mail (obbligatorio) _____

CHIEDE

di poter accedere al beneficio Buoni spesa di cui all'art. 53 D.L. 73/2021 del 25/05/2021 convertito in legge 106/2021 per l'acquisto di beni di prima necessità, nella misura e con le modalità stabilite dal Comune.

A tal fine consapevole delle conseguenze penali a cui può andare incontro previste in caso di dichiarazioni mendaci legge n. 445/2000 e sulla decadenza del beneficio eventualmente conseguito

DICHIARA, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE, QUANTO SEGUE:

- che allo stato attuale, il sottoscritto a nome e per conto del proprio nucleo familiare, versa in condizioni di difficoltà socio-economiche a causa dell'emergenza COVID19;
- che nessuno degli altri componenti del nucleo familiare ha fatto richiesta presso codesto e altri Comuni del medesimo sostegno di cui alla presente domanda;
- che nessuno dei componenti dispone di liquidità tale da poter provvedere adeguatamente al sostentamento del nucleo familiare per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità;
- di avere un indicatore ISEE (ISEE 2021 o ISEE CORRENTE VALIDO) che non supera i 9.360,00 Euro
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio e di accettarlo integralmente;
- che il proprio nucleo familiare, così come da stato di famiglia alla data di presentazione della domanda, è formato da n. ____ persone di seguito elencate:

(richiedente)

1) nome e cognome _____ nato/a _____ prov. (____)
il _____ residente in _____ in Via/Piazza _____
cittadinanza _____ codice fiscale _____

(familiari)

2) nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. (____) il _____ residente in _____ in _____

Via/Piazza _____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

3) nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. (___) il _____ residente in _____ in
Via/Piazza _____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

4) nome e cognome _____ grado di parentela _____
nato/a _____ prov. (___) il _____ residente in _____ in
Via/Piazza _____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

...

1) Nucleo familiare (max 20 punti)

DESCRIZIONE	PUNTI
n. 1 componente	0
Fino a n. 3 componenti	5
Fino a n. 5 componenti	10
Oltre n. 5 componenti	15
Componente 0-6 anni	+ 2,5

- di avere un indicatore ISEE (ISEE 2021 o ISEE CORRENTE VALIDO) che non supera 9.360,00 Euro e il cui valore è di _____ € (DA ESIBIRE SU RICHIESTA DEL COMUNE)

2) Indicatore ISEE (max 20 punti)

DESCRIZIONE	PUNTI
Da € 0 a € 2500,00	20
Da € 2500,01 a € 5000,00	15
Da € 5001,01 a € 7500,00	10
Da € 7500,01 a € 9360,00	5

- Che il nucleo percepisce forme di sostegno pubblico (*Reddito di Cittadinanza (RdC), Reddito di inclusione (ReI), Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione, contributo economico dello Stato, della Regione, del Comune, etc.*)

oppure

- Che il nucleo NON percepisce alcuna forma di sostegno pubblico (*Reddito di Cittadinanza (RdC), Reddito di inclusione (ReI), Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione, contributo economico dello Stato, della Regione, del Comune, etc.*)

3) Sostegno economico pubblico (max 5 punti)

DESCRIZIONE	PUNTI
Non percettore di forme di sostegno pubblico	5
Percettore di forme di sostegno pubblico	0

INFINE, DICHIARA:

- Di voler ricevere la **domanda in formato pdf** nonché le comunicazioni inerenti il bonus al numero di cellulare _____ e/o all'indirizzo mail _____ sopra indicati.
- Inoltre **CONFERMA** di voler ricevere il **codice OTP** a mezzo SMS/WhatsApp al numero di cellulare _____ e/o a all'indirizzo mail _____ sopra indicati.

Il sottoscritto **DICHIARA** inoltre di essere consapevole delle responsabilità civili e penali, sulla base della legislazione vigente, di una falsa dichiarazione e che essa comporterà altresì l'esclusione dai benefici conseguiti (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000); di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Data

Firma

Allegare alla presente a pena di esclusione:

- documento d'identità in corso di validità (fronte/retro) **obbligatorio**;