

Spettabile
Comune di Lanzada

MODULO A – PRIMA RICHIESTA BUONO SPESA

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ORDINANZA N. 658/2020

PRIMA RICHIESTA BUONO SPESA - TERZO AVVISO

ANAGRAFICA

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Residente nel comune di _____

All'indirizzo _____

E-mail _____ Telefono _____

Invalidità Civile riconosciuta al ____% domanda in corso

Disabilità sì no

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

VISTO il terzo avviso emesso dal Comune di Lanzada;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare dispone alla data attuale di un patrimonio mobiliare (risparmi) **non superiore** a € 10.000,00

N.B. In caso di patrimonio mobiliare superiore a € 10.000,00 non potrà essere accolta la domanda

Ai fini della valutazione delle priorità **DICHIARA** altresì quanto segue (compilare tutte le voci indicate)

1. che l'entrata **mensile** del proprio nucleo familiare, a qualsiasi titolo percepita (compresi assegni di invalidità, accompagnamento, reversibilità, redditi da lavoro occasionale, reddito di cittadinanza, pensione...), è pari a € _____

2. di essere percettore di Reddito di cittadinanza o Reddito di inclusione sì no

se SI specificare l'ammontare mensile del RdC o RI _____

3. di essere percettore delle seguenti misure di sostegno al reddito:

- ammortizzatori sociali sì no

se SI specificare:

NASPI;

indennità di mobilità,

cassa integrazione,

indennità lavoratori autonomi,

altro (indicare quale ammortizzatore).....

- contributi economici comunali sì no

- eventuali misure di sostegno al reddito regionali (bonus vari) sì no

- supporto materiale/viveri da parte della rete del volontariato
locale sì no

se SI specificare:

Caritas,

Croce Rossa

Emporion

4. che il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. ____ persone (compreso il dichiarante)

NUCLEO FAMILIARE

(INSERIRE ANCHE IL DICHIARANTE E COMPILARE IN OGNI SUA PARTE LA TABELLA PER OGNI COMPONENTE)

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	RAPPORTO DI PARENTELA	OCCUPAZIONE	ENTRATA MENSILE PERCEPITA	INVALIDITÀ O DISABILITÀ CERTIFICATA SI/NO
			DICHIARANTE			

5. di trovarsi in stato di bisogno a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed in particolare a causa di:

eventi familiari sfavorevoli, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto, quali lutto, malattia invalidante, separazione o altro evento significativo che hanno ridotto le condizioni di reddito del nucleo familiare *(SPIEGARE BREVEMENTE L'EVENTO SFAVOREVOLE INTERVENUTO)*:

situazione lavorativa precaria, temporaneamente interrotta o disoccupazione, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto *(SPIEGARE BREVEMENTE LA CONDIZIONE LAVORATIVA ATTUALE)*:

famiglia con componenti anziani o disabili con reddito insufficiente;

famiglia **CON UN SOLO GENITORE** ed uno o più figli minorenni

Eventuali altre osservazioni sulla propria situazione di difficoltà:

6. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020);

7. di richiedere il versamento sul conto corrente intestato a _____

IBAN _____

oppure (indicare altra modalità di accredito) _____

8. di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;

9. di autorizzare, ai sensi ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare l'Ufficio di Piano di Sondrio a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Luogo e data _____ Il richiedente _____

La presente dichiarazione, debitamente sottoscritta, può essere inviata via mail al seguente indirizzo info@comune.lanzada.gov.it oppure, consegnata presso l'ufficio anagrafe comunale, previo appuntamento telefonico (0342 453243 al mattino) e solo nel caso di persone impossibilitate a compilare autonomamente la dichiarazione o a inviare la domanda telematicamente, la stessa potrà essere raccolta telefonicamente dal Responsabile del Servizio Sociale dott.ssa Fabrizia Gambetta al n. 334 9515361, con acquisizione successiva della firma.

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento 679/2016/UE, si porta a conoscenza dei richiedenti interventi di natura economica che:

- 1) i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 2) il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- 3) i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di Sondrio, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
- 4) il richiedente il beneficio ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
- 5) il titolare del trattamento dei dati personali è il Servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente pro-tempore del settore Servizi alla Persona, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

Luogo e data _____ Firma _____

PARERE da restituire a Fabrizia Gambetta Tel: 334 9515361 e-mail: fabrizia.gambetta@unionevalmalenco.gov.it	
<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Negativo
(Motivazione) _____ _____ _____	
Data _____	
<i>SI ASSEGNA BUONO €</i> _____	
UFFICIO DI PIANO	
FIRMA E TIMBRO DI CONVALIDA	