

Spettabile
Comune di Lanzada

MODULO DI RICHIESTA BUONO SPESA

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ORDINANZA N. 658/2020

PRIMA RICHIESTA BUONO SPESA - QUARTO AVVISO

ANAGRAFICA

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Residente nel comune di _____

All'indirizzo _____

E-mail _____ Telefono _____

Invalità 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 quarto 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 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 Cultura e Sociale dell'Unione dei Comuni Lombarda della Valmalenco 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 Lanzada, 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.

Luogo e data, _____ Firma _____

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