Al Comune di Loro Piceno

PEC: comune.loropiceno.mc@legalmail.it

e-Mail: info@comune.loropiceno.mc.it

WhatsApp: 335436263

**ISTANZA PER CONCESSIONE BONUS ALIMENTARE EMERGENZA CORONAVIRUS — COVID 19**

II/La sottoscritto/a nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_

cell. n. e-mail

codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art.71 D.P.R 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

**DICHIARA**

1. di essere

* residente nel Comune di LORO PICENO;
* domiciliato nel Comune di LORO PICENO e di non aver fatto la medesima richiesta presso il comune di residenza;

1. che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto ne farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
2. che nel proprio nucleo familiare è presente una o più delle seguenti situazioni (compilare schema):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Art. 4 disciplinare | SI | NO | numero persone fragili |
| Nuclei familiari di cui facciano parte **minori**; |  |  | Minori N°\_\_\_\_\_ |
| Nuclei **mono genitoriali** privi di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori; |  |  |  |
| Presenza nel nucleo familiare di **disabilità, fragilità**, **multi problematicità, permanenti associate a disagio economico**; |  |  | N°\_\_\_\_\_ |

1. che:

* nessun componente del nucleo familiare percepisce attualmente reddito da lavoro e/o pensione;
* nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, beneficiario di pensione/assegni/indennità, percepita anteriormente al 23.02.2020;

*oppure*

* il nucleo familiare beneficia di: (indicare quali fra queste tipologie: (reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, contributo di autonoma sistemazione, cassa integrazione ordinaria e/o in deroga, indennità di disoccupazione, pensione/ assegni/ indennità, percepito anteriormente al 23.02.2020)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia beneficio | **€ mensili** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* che sta percependo il sussidio economico previso dall’emergenza COVIT -19:

(casa integrazione in deroga COVID-19, assegno INPS, anticipo datore di lavoro, altro specificare……)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipologia beneficio | **Mese** (da marzo 2020) | **€** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* ha sottoscritto regolare contratto di **locazione** in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di importo   
  mensile pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME NOME | RELAZIONE Dl PARENTELA (1) | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA (2) | DATORE DI LAVORO | REDDITO MENSILE PERCEPITO ALLA DATA DELLA DOMANDA IN EURO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. IS (intestataria scheda) *CG* (coniuge) CO (convivente) FG figlio/NP (nipote)
2. ATTIVITÀ LAVORATIVA SVOLTA: Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato, inoccupato.

* che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, sono titolari dei seguenti **conti correnti bancari/postali**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | nome istituto | Intestatario | IBAN | saldo attuale € |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

1. che la situazione economica familiare prima dell'emergenza coronavirus era la seguente (**breve descrizione** delle attività lavorative svolte dai singoli componenti del nucleo familiare ed il reddito mensile percepito, nonché, la data di cessazione della percezione del reddito):
2. di essere a conoscenza che il Comune di LORO PICENO in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà effettuare controlli e verifiche di quanto dichiarato;
3. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di LORO PICENO, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è il Sindaco — Robertino Paoloni;
4. di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di LORO PICENO che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di LORO PICENO in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al titolare/ai titolari dell'attività commerciale accreditata dal Comune;

a tal fine

**CHIEDE**

l’erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI DI PRIMA NECESSITÀ ricompresi nell'elenco allegato al Disciplinare per la Concessione del Buono Spesa di cui all'O.C.D.P.C. n.658 del 29/03/2020.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega: copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità.