

Comune di
San Vincenzo La Costa
Provincia di Cosenza

Via Municipio - Tel.: 0984936009 I 936616 – Fax.: 0984936497
Sito Internet: www.comune.sanvincenzolacosta.cs.it PI: 00395370786

Al Comune di San Vincenzo La Costa
Via Municipio, 56
87030 San Vincenzo la Costa (CS)

Oggetto: Misura di solidarietà Alimentare - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla delibera di G.C. n. 97 del 15/12/2020 - Avviso pubblico del Comune di San Vincenzo La Costa approvato con determinazione n. 577 del 16/12/2020 - **Istanza per l'assegnazione dei buoni spesa.**

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data)

Cod. Fisc.: _____ residente a _____
(comune di residenza)

(_____) in _____ n. civ. _____
(prov.) (indirizzo)

Recapiti:

Telefono fisso/mobile _____

E-mail _____ PEC (facoltativa) _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

DICHIARA

✓ che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. ____ persone, tutti come identificati in tabella:

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parente dichiarante</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ figli minori di età;
- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ disabili gravi art. 3, comma 3 o invalidi in possesso di indennità di accompagnamento;
- ✓ che il mantenimento economico del nucleo familiare è monogenitoriale a seguito di improvviso lutto avvenuto il _____;
- ✓ che ha percepito il contributo regionale di cui dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui alla DGR 44/2020 e D.D. n. 6049 del 03.06.2020 di €. _____ -
- ✓ che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato altra istanza per l'ottenimento dei buoni spesa di cui al presente avviso presso il Comune di San Vincenzo La Costa;

1. La propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)*

che L'ISEE per l'anno 2019 del nucleo familiare è pari ad € _____

in mancanza della certificazione ~~ISEE~~ il reddito familiare riferito all'anno 2019 è di €. _____;

2. Che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per accedere alla presente misura;

3. Che il/la sottoscritto/a e i componenti del proprio nucleo familiare:

- a. non sono dipendenti di enti pubblici o aziende private;
in caso affermativo indicare il tipo di occupazione

- b. non percepiscono indennità statali, reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche;
in caso affermativo percepiscono le seguenti indennità:

per l'importo annuo complessivo di € _____;

- c. non sono iscritti alla Camera di Commercio e in possesso di P. IVA;
 sono iscritti alla Camera di Commercio e in possesso di partita IVA;
 avente diritto a bonus per P. IVA e autonomi;

5. di essere proprietario dell'abitazione dove risiede;
 di non essere proprietario dell'abitazione dove risiede;
 di risiedere in un immobile per il quale pago una rata mutuo mensile / semestrale pari ad euro € _____

di avere ottenuto la sospensione della rata mutuo;

di risiedere in un immobile per il quale paga un canone di locazione mensile pari ad € _____ (regolarmente registrato)

6 di prendere atto:

- che il Comune darà priorità ai nuclei familiari non assegnatari di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale o bonus per P.MA e autonomi) e si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute.
- che i buoni spesa concessi verranno utilizzati presso gli esercizi commerciali situati nel territorio del Comune di San Vincenzo la Costa che si renderanno disponibili ad accettarli;
- Che i buoni spesa saranno finalizzati all'acquisto dei seguenti beni di prima necessità:
 - o prodotti alimentari (ad esclusione di tutte le bevande alcoliche);
 - o prodotti per l'igiene personale e per la pulizia della casa;
 - o prodotti igienici e alimentari per bambini e neonati;
 - o farmaci;

Che il Comune procederà alle verifiche ex post di quanto dichiarato in sede di domanda, anche avvalendosi della Guardia di Finanza, dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate;

SI IMPEGNA

all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità secondo le modalità stabilite dall'Avviso pubblicato dal Comune di San Vincenzo la Costa;

Alla presente allega:

- copia di un valido documento di identità;
- COPIA VERBALE LEGGE 104/92; (in caso di priorità)**
- COPIA VERBALE INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO (in caso di priorità)**
- Copia modello ISEE

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di San Vincenzo la Costa al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data _____

Firma

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

La richiesta/dichiarazione potrà essere effettuata inviando il presente modulo, compilato in tutte le sue parti, al Comune di San Vincenzo la Costa a partire dal giorno successivo alla pubblicazione, nel seguente modo:

1. All'indirizzo mail: **emergenzacovid@comune.sanvincenzolacosta.cs.it**
2. Solo se realmente impossibilitato ad utilizzare la modalità telematica, l'utente potrà rivolgersi al numero telefonico 0984/936009, da lunedì a venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00, per ricevere istruzioni.
3. Le domande dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12:00 di martedì 29 dicembre 2020;
In caso di presentazione oltre il suddetto termine, le domande saranno esaminate successivamente e soddisfatte solo in caso di capienza dei fondi.