

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AVVISO REDDITO ZERO 2, IN ESECUZIONE ALL'ARTICOLO 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020, N. 154, E ALL'ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020.

AI SINDACO DEL COMUNE di PETROSINO

ALL'UFFICIO SERVIZI SOCIALI

DEL COMUNE DI PETROSINO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
il ___/___/___, residente a _____ Via/Piazza
_____ n. _____ Recapito Telefonico
_____ Codice Fiscale _____ trovandosi
in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del Buono Spesa di cui all'art. 2 del decreto legge 23/11/2020 n. 154, e dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE' E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(Barrare le voci che interessano poiché **tutte le istanze che risultano incomplete non verranno esaminate ed istruite**)

di essere cittadino italiano cittadino comunitario cittadino extracomunitario
titolare di regolare permesso di soggiorno in corso di validità, rilasciato in data
_____ da _____ valido fino
al _____

di essere residente nel Comune di PETROSINO o di aver fatto richiesta di residenza al Comune di Petrosino in data precedente al 01/12/2020;

di non essere o di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____ ;

di non avere accesso o di avere accesso al sostegno alimentare (es. Caritas, Banco Alimentare e altri tipi di Buoni spesa);

di non aver percepito nel mese di Gennaio 2021 e comunque nei 30 giorni precedenti al presente avviso nessun reddito (stipendio, indennità di disoccupazione, assegno al

nucleo familiare, reddito emergenza reddito di cittadinanza o da altra fonte di sostegno pubblico);

di aver percepito nel mese di Gennaio 2021 e comunque nei 30 giorni precedenti al presente avviso indennità di disoccupazione, assegno al nucleo familiare, reddito emergenza o da altra fonte di sostegno pubblico nella misura mensile di € _____

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____ con la mansione di _____ e che il rapporto si è interrotto in data ___/___/____;

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui n. _____ figli di età inferiore a 5 anni, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia;

che nel proprio nucleo familiare è presente un componente con disabilità certificata (art. 3 comma 3 della Legge n° 104/1992);

che nel proprio nucleo familiare è presente un componente con malattia oncologica, di cui si allega apposita certificazione;

che nel proprio nucleo familiare, nel periodo di riferimento, vi è stato un soggetto positivo al virus Covid – 19, di cui si allega apposita certificazione;

che l'attuale disponibilità economica dei componenti il nucleo familiare, in riferimento ad entrate recenti, e/o giacenze su c/c bancari o postali o altri strumenti di deposito **non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;**

Il/La sottoscritto/a da atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Petrosino procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.

Allega alla presente

Copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità

ISEE 2021 e qualsiasi altra attestazione comprovante la perdita del lavoro

Petrosino _____ / _____ / 2021

Firma _____

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di PETROSINO al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di Petrosino si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.