

AL SINDACO DEL COMUNE DI

Ufficio Servizi Sociali

Oggetto: Richiesta buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari, di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

AUTOCERTIFICAZIONE FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____) in via _____ n° _____

n° telefono _____ email _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 del 2000

DICHIARA:

- di essere residente in uno dei 25 comuni dell'Ambito territoriale Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino;
- Che il proprio nucleo familiare:
 - si trova in stato di bisogno a seguito dell'emergenza COVID-19;
 - risulta essere così composto:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

non è già assegnatario di sostegno pubblico.

è già assegnatario di sostegno pubblico _____ (specificare la tipologia di sostegno).

DICHIARA inoltre CHE:

croccare le casistiche corrette

che all'interno del suo nucleo familiare monoreddito sono presenti n. _____ minori di anni _____,

di essere una persona con più di 65 anni con pensione minima o non percepenti pensione,

che all'interno del suo nucleo monoreddito sono presenti disabili in situazione di fragilità economica;

- che all'interno del suo nucleo è presente un soggetto beneficiario del Reddito di cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto per motivazioni inerenti pratiche di tipo economico;
- di non avere all'interno del proprio nucleo familiare, percettori di alcun reddito.
- che all'interno del suo nucleo familiare sono presenti una o più persone con rapporto di lavoro parasubordinato, di rappresentanza commerciale o di agenzia con riduzione della retribuzione lorda mensile pari o superiore al 20%;
- che all'interno del suo nucleo familiare sono presenti una o più persone libero professionista e/o lavoratore autonomo con riduzione del proprio fatturato in un trimestre successivo al 21/02/2020, ovvero nel minor lasso di tempo intercorrente tra la data di domanda e la predetta data, superiore al 33% del fatturato dell'ultimo trimestre del 2019 in conseguenza della chiusura o della restrizione della propria attività lavorativa operata a seguito delle disposizioni adottate;
- che a seguito di malattia intervenuta all'interno dell'emergenza Covid- 19, il proprio conto corrente risulta congelato e/o si è nell'impossibilità temporanea dei propri beni e/o non si possiedono strumenti di pagamento elettronici e si è nella non disponibilità di famigliari/conviventi o figli di provvedere a tale sostentamento.

DICHIARA inoltre CHE:

- **in data 31/12/2019 erano presenti come SALDO COMPLESSIVO sui conti correnti INTESTATI a componenti del nucleo familiare:**
 - da 0 a € 2.500,00;
 - da € 2.500,01 a € 5.000,00;
 - da € 5000,01 a € 7.500,00;
 - superiore a € 7.500,01;
- Il sottoscrittore dichiara di essere informato che ai sensi degli artt. 13-14 del RGPD-UE 2016/679 i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da presentata e per le finalità ad essa connesse. Il trattamento dei dati è effettuato con strumenti sia cartacei che informatici e sarà svolto nel rispetto delle misure di sicurezza stabilite nel Regolamento comunale assunto in materia. La mancata comunicazione dei dati comporta la non adozione del provvedimento richiesto. Può essere esercitato il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e/o cancellazione dei dati previsto dagli artt.15-22 del Regolamento UE 2016/679;
- Con la firma in calce autorizza e presta il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale (D.Lgs. 196/03 come novellato dal D.Lgs. 101/18) e europea (Regolamento UE 679/16) in materia di privacy, per la finalità connessa all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30/03/2020 che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.
- di essere informato, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. n.445/2000, che l'Amministrazione Comunale potrà effettuare idonei controlli per la verifica di quanto sopra dichiarato con eventuale esibizione anche di documentazione a supporto (incluso Isee nucleo familiare)

-Si allega:

- **Copia di un documento valido di riconoscimento.**

Data

Firma