# EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

RICHIESTA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA”

di cui all’art. 53 del Decreto legge n. 73 del 25.05.2021

All’Ufficio Servizi Sociali

del Comune di Buseto Palizzolo

*da inviare a:* [***segreteriabuseto@legalmail.it***](mailto:segreteriabuseto@legalmail.it)

*oppure*

all’Ufficio Protocollo del Comune di Buseto Palizzolo

Via Trapani 1

*In alternativa l’istanza può essere inviata tramite whatsapp al n. 347 7168962*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a Buseto Palizzolo, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ trovandosi in uno stato di bisogno che gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari per sostenere il proprio nucleo familiare,

# CHIEDE

di poter accedere al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 53 del Decreto legge n. 73 del 25.05.2021 per l’acquisto di generi alimentari e 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*):

1) □ di essere residente nel Comune di Buseto Palizzolo (TP);

2) □ che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ figli (di cui n. \_\_\_ di età inferiore a 14 anni) e n. \_\_\_\_ conviventi, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia, ed in particolare per ciascuno di essi dichiara:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. | COGNOME E NOME | DATA  DI  NASCITA | STATO  *Specificare*  -Disoccupato dal  - In cassa integraz. dal  - Pensionato  - Casalinga  - Studente  - Prima infanzia  - Altro | **REDDITO**  **(a qualsiasi**  **titolo**  **percepito)**  **MESE DI**  **GENNAIO 2022** | SPECIFICARE TIPOLOGIA  Esempi:  - reddito da lavoro  - pensione di .......  - cassa integrazione  - reddito di cittadinanza  - pensione di cittadinanza  - Naspi  - carta acquisti  - bonus bebè  - assegno mantenimento  - misure di sostegno economico previste dai c.d. Decreti “Ristori”, ecc... |
| 1 |  |  |  | € |  |
| 2 |  |  |  | € |  |
| 3 |  |  |  | € |  |
| 4 |  |  |  | € |  |
| 5 |  |  |  | € |  |
| 6 |  |  |  | € |  |
| 7 |  |  |  | € |  |
| 8 |  |  |  | € |  |

Spazio per eventuali dichiarazioni/chiarimenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In particolare, in riferimento al componente (Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, disoccupato/in cassa integrazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara che prima di tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

in riferimento al componente (Cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, disoccupato/in cassa integrazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiara che prima di tale data era impiegato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) □ di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati da Governo e Regione Sicilia 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) □ di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dai c.d Decreti Ristori ter – quater o altro;

5) □ di aver richiesto, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’accesso ad una delle misure di sostegno economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*specificare quale*) previste dai c.d.” Decreti Ristori ter – quater, o altro” e che tale sostegno economico:

□ è stato erogato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ è stato rigettato;

□ è in attesa di esito;

6) □ che l’attuale disponibilità economica del nucleo familiare, in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c bancari, postali o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili, non consente l’approvvigionamento di generi alimentari e comunque **non è superiore a € 7.000,00;**

7) □ che nessuno degli altri componenti del nucleo familiare ha fatto richiesta, nel mese di FEBBRAIO 2022, presso il Comune del medesimo sostegno alimentare di cui alla presente domanda;

# Eventuali note:

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

# Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente richiesta non dà diritto all’accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti 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.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Buseto Palizzolo, \_\_\_\_\_ FEBBRAIO 2022

Firma

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

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Buseto Palizzolo 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 Buseto Palizzolo 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.

L’elenco dei beneficiari potrà altresì essere trasmesso ai competenti organi/Enti di controllo, su richiesta di questi ultimi.