

## COMUNE DI VISTRORIO

C.F. 01745550010

## EMERGENZA COVID-19 MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

## DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA

In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29 marzo 2020

Il/La sottoscritto/a		C	Codice Fiscale		
Nato/a		prov. ( ) il			
Residente a				prov. ()	
in Via					
Numero di telefono					
Documento di riconoscimo	ento				
numero	rilascia	ito da			
in data		_ valido fino	al		
consapevole della decadenza de non veritiere e di falsità negli at DICHIARA	tti, ai sensi deg	li artt. 75 e 7	-		
1. che il nucleo familiare è così	composto:				
COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA (1)	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO	
(1) R (richiedente) CG (coniug (2) Lavoratore dipendente, auto o inoccupato, pensionato.	onomo, occasiona	re) FG (figlio/a)	) NP (nipote) MD (madre) tto di lavoro (specificare qu	PD (padre) nale), disoccupato	
2. che la situazione economica i seguenti motivi : (descriver propria situazione economica)	e brevemente g		_		

	bancari/postali per un valore complessivo superiore a 3.000 euro
4.	che i componenti del nucleo familiare:  o NON sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.)  o Sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.)  dal al ed hanno percepito nel mese di marzo €  non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza
5.	che i componenti del nucleo familiare:  o NON sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza  o Sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza dal e percepiscono la somma mensile di € non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza
6.	<ul> <li>che il nucleo familiare:</li> <li>o ha percepito negli ultimi due mesi un sussidio economico dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE pari a €</li> <li>o NON percepisce continuativamente altri sussidi pubblici</li> </ul>
7.	di essere a conoscenza che il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria potrà effettuare approfondimenti tramite contatto telefonico
8.	di essere a conoscenza che il Comune di e il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potranno effettuare verifiche ed ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato
9.	di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di e dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) integrato con D.Lgs. 101/18;
10.	di accettare le decisioni che il Comune di e il Consorzio IN.RE.TE. vorranno adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.
A	tal fine,
	CHIEDE
	concessione di <u>buoni spesa</u> , in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli SCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI O DI PRIMA NECESSITA' o, in ternativa, l'assegnazione di <u>generi alimentari</u> .
Lı	ogo e data
	FIRMA DEL DICHIARANTE
N	OTA
	✓ La domanda può essere presentata presso l'Ufficio Comunale nei giorni di lunedì 6/4 martedì 7/4

3. che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, NON sono titolari di conti correnti

- ✓ La domanda può essere presentata presso l'Ufficio Comunale nei giorni di lunedì 6/4 martedì 7/4 dalle ore 14 alle ore 16 e mercoledì 8/4 dalle 10 alle12 e dalle 14 alle 16. oppure trasmessa via mail all'indirizzo <u>protocollo@comune.vistrorio.to.it</u> corredata da un documento d'identità
- ✓ A seguito dell'accettazione della domanda verrà data formale comunicazione e verranno indicate le modalità per l'utilizzo dei buoni spesa o per l'assegnazione di generi alimentari.