

Al Comune di Magisano
Viale M. Giglio, 47
PEC protocollo.magisano@asmepec.it
comunemagisanospesa@libero.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO PER L'EROGAZIONE MISURE DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE BISOGNOSE AI SENSI DELL'ART. 53 DEL D.L. N. 73/2021, CONVERTITO IN L. N. 106/2021

Al Responsabile Area Amministrativa

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a Magisano in Via _____

n. _____ Tel. _____

Indirizzo email/pec _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente, conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

1. di essere residente nel Comune di MAGISANO;
2. che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
3. che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ componenti, di cui _____ minori e/o _____ disabili:

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. Che il proprio nucleo familiare non è in grado di soddisfare le necessità più essenziali e urgenti in quanto nessun suo componente risulta percettore di reddito da lavoro a causa delle seguenti modifiche della condizione occupazionale intervenute successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza CoViD-19 (ossia dal 31 gennaio 2020) per ragioni connesse alla stessa:

- nel caso di lavoratore dipendente a tempo indeterminato:

- risoluzione del rapporto di lavoro
- sospensione dell'attività lavorativa, in assenza/attesa di attivazione di ammortizzatore sociale (descrivere l'evento occorso, con l'indicazione del componente del nucleo familiare coinvolto, del soggetto datoriale e della data dell'accadimento) _____

- nel caso di lavoratore dipendente a tempo determinato ovvero impiegato con tipologie contrattuali flessibili:

- conclusione del rapporto di lavoro (descrivere l'evento occorso, con l'indicazione del componente del nucleo familiare coinvolto, del soggetto datoriale e della data dell'accadimento) _____

- nel caso di lavoratore autonomo:

- cessazione, sospensione della propria attività, in quanto rientrante tra quelle inserite nell'elenco di cui all'allegato al decreto del Ministro dello Sviluppo Economico 25 marzo 2020 (descrivere l'attività cessata o sospesa con l'indicazione del codice ATECO di riferimento, del/i componenti/i del nucleo familiare interessati della data dell'accadimento) _____

- nel caso di lavoratore intermittente o a chiamata:

- consistente riduzione della propria attività

(descrivere l'attività svolta e le ragioni della riduzione intervenuta) _____

- Altro (es. assenza di reddito e di non essere percettore di alcun sostegno economico pubblico) _____

che il nucleo familiare NON è titolare di conti correnti bancari e postali per i quali NON SI SUPERI l'importo €30.000,00, al 31.12.2021, nello specifico è pari ad € _____;

5. che l'importo complessivo ai fini ISEE per l'anno 2022 del proprio nucleo familiare è pari a € _____;

6. Di non avere entrate familiari superiori ad €. 12.500,00;

7.

- di non essere beneficiari di altre forme di sostegno al reddito, quali RDC, NASPI, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno al reddito previste a livello locale o regionale;
- di essere percettore di uno dei seguenti sostegni economici pubblici:
 - RDC
 - NASPI
 - Indennità di mobilità
 - Cassa integrazione guadagni
 - Altre forme di sostegno (specificare) _____

per un importo mensile pari ad € _____;

DICHIARA, ALTRESI'

8. di essere consapevole che il Comune di Magisano in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà effettuare controlli e verifiche delle dichiarazioni rese;

9. che come stabilito dall'avviso pubblico, i buoni spesa saranno assegnati in base ad una graduatoria elaborata partendo dal valore ISEE più basso e nel caso in cui le risorse economiche non siano sufficienti a coprire tutte le richieste pervenute gli importi indicati nella tabella di cui al punto 3 saranno quantificati e riparametrizzati in base alle risorse disponibili.

10. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Magisano, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DPGR) e di autorizzare il trattamento dei propri dati ai soli fini del presente procedimento;

11. di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni previste dal Comune, e che consentiranno l'accesso al beneficio di cui alla presente istanza, come risultanti dall' AVVISO PUBBLICO prot. n. 1159.

A tal fine

CHIEDE

l'assegnazione dei contributi per generi alimentari, beni di prima necessità (Buoni spesa)

Allega alla presente:

- copia fotostatica documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia modello ISEE ordinario o corrente in corso di validità;

Ogni nucleo familiare potrà presentare una sola istanza.

Per i requisiti di accesso e la procedura per l'erogazione del beneficio si rinvia all' Avviso pubblico.

LE DOMANDE DOVRANNO PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE IL 20 GIUGNO 2022

Autorizza inoltre codesto Ente ad effettuare verifica circa la veridicità delle Dichiarazioni sostitutive rese sopra in conformità al D.P.R. 445/2000 nella consapevolezza che le Dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del medesimo D.P.R. oltre a comportare la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.

SI IMPEGNA

All'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito (acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art 76 del DPR n. 445 del 20.12.2000, dichiara che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell'art 43 del DPR suindicato ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti; che è a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Magisano, lì _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

(o in sostituzione Esercente Responsabilità Genitoriale/Tutore/Amministratore di Sostegno)
