



COMUNE DI ANGUILLARA VENETA

Piazza A. De Gasperi, 7 – 35022 ANGUILLARA VENETA – PADOVA

C.F. 80012420289 - P.I. 01472800281 - Telefono 049.5387001 – Fax 049.5387999

email: anguillaraveneta.pd@cert.ip-veneto.net

AL COMUNE DI ANGUILLARA VENETA

RICHIESTA PER ACCEDERE AL BUONO SPESA FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE (ORDINANZA PROTEZIONE CIVILE N. 658/2020)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ in via _____,

recapito telefonico _____ cellulare _____

email _____

CHIEDE

Per sé stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

In nome e per conto di _____

nato/a a _____ (_____) il ____/____/____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente in _____ in via _____,

in qualità di _____

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità e prodotti alimentari (con esclusione di alcolici e prodotti di alta gastronomia), a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19):

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.P.R. n. 445/2000.

DICHIARA:

- che i componenti del nucleo per i quali si richiede l'assegnazione del buono sono **RESIDENTI E DOMICILIATI** nel Comune di Anguillara Veneta;
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici quali Reddito di Cittadinanza, REI, Contributi Comunali (es. sussidio economico), Contributi Regionali;
- di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

DICHIARA INOLTRE CHE:

Barrare e compilare le voci interessate

- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. _____ persone di cui: n. _____ minori da 0 a 3 anni;
 - che nessun componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda presso altri Comuni italiani per ottenere l'assegnazione di buoni spesa del fondo di solidarietà alimentare;
 - per i cittadini stranieri non UE, di essere in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
 - di percepire/non percepire altre forme di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020 (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno);
 - di avere/non avere accesso a forme di sostegno alimentare (es. banco Alimentare, Caritas, ecc.);
 - di essere/non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione);
 - di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19):
 - perdita del lavoro dipendente _____
 - perdita del lavoro autonomo _____
 - altro (specificare) _____
-

- 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 ____/____/____;

DICHIARAZIONE SULLO STATO DI FAMIGLIA

Nome e cognome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1
2
3
4
5
6
7

Tanto sopra premesso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario/a delle risorse di solidarietà alimentari per i seguenti motivi (es. indicare da quando il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti il nucleo e il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta):

.....

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali presenti nella presente istanza / autodichiarazione verranno trattati ai sensi del Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR e del D Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

ANGUILLARA VENETA, ____/____/____

Firma

Allega: copia documento d'identità in corso di validità o eventuale delega del richiedente

Di seguito il recapito per comunicazioni e consegna dei buoni spesa:

Piazza/ Via _____ Scala/Interno _____

Nome sul citofono _____

Altro recapito telefonico _____
