###### Immagine che contiene clipart Descrizione generata automaticamente

###### COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO

(Città Metropolitana di Roma Capitale)

Area V Politiche Educative, Giovanili, Sociali - Demografia – Stato Civile - Elettorale

**ASSISTENZA ALLE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI CONTINGENTE INDIGENZA ECONOMICA DERIVANTE DALL’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19.**

**(**Decreto Legge 24 giugno 2021, riparto del fondo di cui al del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73)

**Al Comune di Castelnuovo di Porto**

**Segretariato Sociale**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………… Nato/a ……………………………………………………… il ……………………………..….. Residente a ……………………………………………………Via ……………………………..……

n. ……………….. Tel. ………………….. e-mail …………………………………………………….

Documento di riconoscimento: Tipologia ……………………………………………………. Numero ………………….……………Rilasciato da………………..…………………………….. Luogo e data di rilascio………………………………….. data di scadenza……………….………….

**C H I E D E**

L’erogazione di Buoni Spesa in modalità elettronica, in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare, per l’acquisto di generi alimentari, prodotti di prima necessità, prodotti farmaceutici .

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/00 sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall’art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, il Comune di Castelnuovo di Porto si riserva di procedere ex post alla verifica di quanto dichiarato.

**D I C H I A R A**

1) □ di essere cittadino/a italiano/a;

□ di essere cittadino/a di uno Stato appartenente all’Unione Europea;

□ di essere cittadino/a di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;

2) □ di essere residente/domiciliato/a nel Comune di Castelnuovo di Porto.

□ nel caso di domicilio, di essere impossibilitato/a a raggiungere la propria residenza. Specificare la motivazione del domicilio: ………………………………………………………………………...

3) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio in questo o in altri Comuni;

4) che il nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | COGNOME | NOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | PARENTELA (\*) | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

**D I C H I A R A**

altresì, per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare, alla data della presentazione della domanda

5) □ di non possedere alcun reddito e non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti pubblici ad es NaSpi o altro ammortizzatore sociale anche appositamente istituito a fronte dell’emergenza Covid-19

□ ovvero, che il nucleo familiare beneficia di altro o forma di sostegno al reddito o altro ammortizzatore sociale anche appositamente istituito a fronte dell’emergenza Covid-19

6) □ che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di pensione, assegni, indennità, erogazioni italiane o estere;

□ ovvero, che i seguenti componenti percepiscono:

componente beneficio €/mensili

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

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

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

7) Di trovarsi a seguito dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19 in una situazione di difficoltà economica a causa di

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

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

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

8) di aver bisogno del buono spesa per:

□ Spesa di generi alimentari e prodotti di prima necessità;

□ Acquisto di farmaci *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- Di essere consapevole delle responsabilità penali a suo carico, ai sensi dell’art. 76 del DPR 445/2000 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 DPR 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, ai sensi dell’art. 75 del DPR, fatte salve in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76;

- Di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte della Guardi di Finanza c/o Istituti di credito e altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4 comma 2 del D. Lgs 31.03.1998 n. 109 e art. 6 – comma 3 – del DPCM 7.05.12999 n. 221 e ss.mm., che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

- Di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali, ed esonera il Comune da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a comunicare agli uffici competenti del Comune qualsiasi variazione economica e di sostegno che dovesse realizzarsi ed erogarsi successivamente alla presentazione di tale domanda.

Luogo e data

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

FIRMA

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