

**DOMANDA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA”  
FONDO PER LA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE covid-19**

**Al Comune di Verrès  
Via Caduti Libertà, 20 – 11029 Verrès  
segreteria@comune.verres.ao.it**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

**La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare residente in Verrès.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di Verrès (AO) ----- via/piazza/loc  
n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità (prodotti alimentari).

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**

di aver preso visione dell'avviso pubblico per l'assegnazione di buoni spesa in esecuzione del Decreto-Legge 23 novembre 2020, n. 154 “misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da covid-19”, di cui alla Delibera di Giunta Comunale n. 139 del 17.11.2021 pubblicata dal Comune di Verrès.

che personalmente o un componente del proprio nucleo familiare ha già percepito i buoni spesa nelle precedenti erogazioni;

Che il nucleo familiare vive in una abitazione (barrare l'opzione)

Di proprietà

Locazione alloggio privato

Locazione alloggio pubblico (ARER)

Comodato d'uso gratuito

Di essere unico componente del nucleo familiare;

oppure

- Che il nucleo familiare alla data di presentazione della domanda risulta composto, oltre che dal richiedente, dalle seguenti persone:

Cognome e Nome	Data e Luogo di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela

Che il proprio nucleo familiare si trova in una delle seguenti condizioni *barrare le voci che interessano*):

**a) nuclei familiari in stato di bisogno**

con figli e senza reddito o in situazioni economiche che non permettono di soddisfare i bisogni primari della famiglia

senza figli e senza reddito o in situazioni economiche che non permettono di soddisfare i bisogni primari della famiglia

**b) derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19** (nel solo caso in cui ricorrano condizioni diverse da quelle previste alla lettera a)

interruzione dell'attività lavorativa o consistente riduzione dell'attività lavorativa dell'unico componente lavoratore del nucleo familiare. A tal fine dichiaro che ero impiegato/a presso \_\_\_\_\_, con la mansione di \_\_\_\_\_ e che il rapporto si è (barrare la voce che interessa)  interrotto /  ridotto in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;

sospensione dell'attività di lavoro autonomo dell'unico componente lavoratore del nucleo familiare;

c) **altro** (nel solo caso in cui ricorrano condizioni diverse da quelle previste alle lettere a e b)

Che il richiedente e/o i componenti del nucleo familiare suindicati alla data di presentazione della domanda percepiscono/non percepiscono le seguenti misure di sostegno pubblico (*barrare le voci che interessano*):

Reddito di cittadinanza/Pensione di Cittadinanza	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario
Reddito di Emergenza	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario
Naspi	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario
Indennità di mobilità	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario
Cassa integrazione guadagni	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario
Bonus lavoratori autonomi	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario
Altre misure di sostegno pubblico regionali/locali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: assegno di maternità, assegno nuclei numerosi, assegno nuclei monoparentali, contributo affitti)	NO	SI	Se SI, per un importo di €	nominativo beneficiario

**Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, 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.

*Con la firma apposta sulla presente istanza, si autorizza il Comune di Verrès 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). L'eventuale beneficiario autorizza inoltre la comunicazione dei dati personali a terzi per le finalità connesse all'erogazione del beneficio. Le comunicazioni al beneficiario potranno avvenire attraverso numero telefonico e/o email.*

N.B.: Il Comune di Verrès 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.

**LA PRESENTE DOMANDA SI CONSIDERA RESPINTA QUALORA NON COMPILATA IN TUTTE LE SUE PARTI E/O CHE RIPORTA UNA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE NON CORRISPONDENTE A QUELLO RISULTANTE DALLO STATO DI FAMIGLIA ANAGRAFICO.**

Verrès, li \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_