

COMUNE DI CARERI
AREA
AMMINISTRATIVA/AFFARI
GENERALI
VIA FRANCESCO PERRI
89030 CARERI (RC)
PEC. protocollo.careri@asmepec.it

Oggetto: Misura di solidarietà Calabria - Erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da Covid-19 di cui all'art. 2 del D.L. 154/2020 e all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

Avviso pubblico del Comune di CARERI approvato con determina numero 44 del 08/05/2021

. Istanza per l'assegnazione dei buoni spesa.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data)
Cod. Fisc.: _____ residente a _____
(comune di residenza)
() in _____ n. civ. _____
(prov.) (indirizzo)
Recapiti:
Telefono fisso/mobile _____ (obbligatorio per inoltro del buono)
E-mail _____ (obbligatorio per l'inoltro del buono – Scrivere stampatello)

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

DICHIARA

che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. _____ persone, tutti come identificati in tabella:

nr.	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	rapporto parentela dichiarante
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
---	--	--	--	--

- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ minori da 0 a 3 anni;
- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ disabili;
- ✓ che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;
- ✓ che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) ha subito le seguenti conseguenze, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come di seguito riportato:

SI PREGA DI COMPILARE E FIRMARE LA DOMANDA IN TUTTE LE SUE PARTI A PENA DI ESCLUSIONE: BARRARE E DESCRIVERE

- di essere residente nel Comune di Careri
- di essere esposto agli effetti economici derivanti dall'Emergenza Covid-19 a seguito di:
(BARRARE LA VOCE ESATTA)
- interruzione sospensione chiusura della propria attività lavorativa a causa dei provvedimenti governativi e/o regionali atti a contenere l'emergenza epidemiologica
- di non avere i mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità a causa di (BARRARE LA VOCE ESATTA)
- inoccupazione** **disoccupazione perché privi di qualsivoglia forma di contribuzione pubblica**, impediti dall'emergenza epidemiologica nella ricerca di un lavoro,
 - interruzione delle **prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti** per effetto della contrazione delle chiamate;
- di non essere, alla data odierna, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, assegnatari di sostegno pubblico (Reddito di Cittadinanza, Pensione di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- di essere, alla data odierna, a nome proprio o di altro componente del nucleo familiare, assegnatari di sostegno pubblico (BARRARE LA VOCE ESATTA):
 - Reddito di Cittadinanza per euro mensili _____
 - Pensione di Cittadinanza per euro mensili _____
 - Reddito di Inclusione per euro mensili _____
 - Naspi per euro mensili _____
 - indennità di mobilità per euro mensili _____
 - cassa integrazione guadagni per euro mensili _____
 - altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale, SPECIFICARE _____
- DICHIARA di aver percepito nel mese di APRILE 2021 un reddito familiare calcolato secondo la divisione della somma dei redditi di tutti i componenti del nucleo familiare diviso per il numero dei familiari risultanti dallo stato di famiglia, il cui risultato della divisione è pari o inferiore ad € 300,00 a persona, e precisamente pari a € _____ (Barrare la casella esatta):
 - redditi di lavoro dipendente

redditi da lavoro autonomo
redditi d'impresa
redditi da pensione da lavoro
reddito da lavoro occasionale
redditi da assegno sociale o pensione sociale - assegno di invalidità o inabilità

Non costituiscono reddito, l'indennità di accompagnamento e l'indennità di frequenza.

DICHIARA ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti:

- o Che al momento della domanda, i risparmi immediatamente liquidabili (saldi disponibili alla data di domanda riferiti a ogni forma di risparmio liquidabile - conti correnti bancari o postali, libretti di risparmio postale ect) intestati al sottoscritto o ad uno dei componenti del nucleo familiare risultante dallo stato di famiglia sono pari o inferiori ad € 1.500,00: SI NO

SI IMPEGNA

- ✓ all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal decreto regionale in oggetto e dall'Avviso pubblicato dal Comune di CARERI;
- ✓ A conservare e ad esibire in caso di controllo la **fattura recante codice fiscale del titolare del buono**, da richiedere agli esercizi commerciali convenzionati dopo ogni acquisto, fatta eccezione in caso di acquisto di farmaci, per i quali è previsto uno scontrino semplice, senza codice fiscale, accompagnato da liberatoria dell'acquirente, in l'acquisto avvenuto con tale modalità di pagamento non costituisce una spesa sanitaria detraibile ai sensi del TUIR.

Alla presente allega:

- copia di un valido documento di identità e codice fiscale;
- MODELLO ISEE IN CORSO DI VALIDITA' SCADENZA ANNO 2021 _____

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di CARERI_ al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data _____

Firma

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma