Al Comune di CASAMARCIANO

Settore Affari Generali

Ufficio Servizi Sociali

**Modulo per la richiesta**

**PER L’ASSEGNAZIONE DEL BUONO SPESA A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE** **DI CUI AL D. L. 73/2021 art. 53**

II/la **sottoscritto**/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di Casamarciano (NA), codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. 65013, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , facente parte della **famiglia anagrafica** composta da **(riportare in tabella dati relativi al richiedente e conviventi)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **CODICE FISCALE** | **GRADO DI PARENTELA** | **PROFESSIONE** |
|  |  | dichiarante |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**CHIEDE**

1. di ottenere l’assegnazione dei buoni spesa per generi alimentari e beni di prima necessità di cui al D.M. 73/2021 art. 53;
2. di utilizzare i buoni spesa presso gli esercizi commerciali ubicati in Casamarciano che hanno aderito all’iniziativa.

**A tal fine dichiara:**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi

degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

* Di essere cittadino italiano;
* Di essere cittadino di uno stato appartenente all’Unione Europea;
* Di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;
* Di avere un reddito ISEE non superiore ad € 10.724,06 (Importo derivante dalla compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie ovvero il 160% del trattamento minimo annuo della pensione INPS, che è pari ad € 6.702,54 per l’anno 2021).
* Di non essere percettore di ammortizzatori sociali e/o sostegni pubblici;
* Di essere percettori/e di ammortizzatori sociali quali.
* Reddito di cittadinanza – Importo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Naspi – Importo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cassa integrazione – Importo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Importo € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che nel proprio nucleo familiare non ci sono altri soggetti percettori e/o richiedenti redditi, contributi,   
  indennità, altre erogazioni previdenziali e/o assistenziali a qualsiasi titolo.
* Che nel proprio nucleo familiare ci sono altri soggetti percettori e/o richiedenti redditi, contributi,   
  indennità, altre erogazioni previdenziali e/o assistenziali a qualsiasi titolo.

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.   
Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all’eventuale   
inserimento nell’elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di Casamarciano procederà alla messa a disposizione dell’importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l’accredito delle   
risorse necessarie da parte dello Stato.

## Il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di assegnazione dei buoni spesa, ad utilizzarli *ESCLUSIVAMENTE* per l’acquisto di generi alimentari o di prima necessità, con *DIVIETO ASSOLUTO* di acquisto di alcoolici e superalcoolici e di prendere atto ed accettare che è vietata ogni forma di cessione a terzi – a titolo gratuito od oneroso – dei buoni. La violazione di tale disposizione determinerà il deferimento dell’autore alle Autorità Pubbliche Giudiziarie.

Autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE 2016/679.

## ALLEGA:

* Documento di identità in corso di validità;
* ISEE ordinario o corrente in corso di validità;
* Altro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Casamarciano, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informativa sulla privacy**

**(LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELL’INFORMATIVA NON CONSENTIRÀ LA LAVORAZIONE DELLA DOMANDA)**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l’Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile