

ALLEGATO 1

Al Comune di Balestrate (PA)
Direzione Amministrativa e Servizi alla persona
Ufficio servizi sociali
contatto telefonico: 091/8980038
pec: comunebalestrate@pec.it
e-mail: protocollo@comune.balestrate.pa.it

EMERGENZA COVID-19
RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA" PER
L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI
(O.C.D.P.C. N. 658/2020)

Il/La sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____
n. _____ cell. _____ PEC _____
e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 relative 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 D.P.R. n. 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 veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

CHIEDE

di accedere alla concessione del beneficio economico dei buoni spesa, attivato dal Comune di Balestrate di cui all' "AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA" PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI", di cui ha preso visione e accetta le condizioni.

A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere residente o di avere la dimora abituale nel territorio del Comune di Balestrate;
- di non essere percettore di un sostegno economico pubblico superiore ad euro 500,00, calcolato sommando tutti i sostegni pubblici eventualmente percepiti dai componenti del nucleo familiare ne

percepire alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo superiore ad €. 500,00;

(opzionale, da compilare soltanto qualora il richiedente e/o i componenti del nucleo familiare percepiscono sostegni economici pubblici o reddito da lavoro, ivi compresi i benefici del banco delle opere di carità) che il richiedente e i componenti del nucleo percepiscono i seguenti sostegni pubblici:

n.	Cognome e nome	Tipologia di sostegno pubblico o reddito da lavoro o rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere inferiore ad €. 500,00 e relativo importo mensile
1		
2		
3		
4		
5		

(opzionale) di avere avuto una sospensione dell'attività lavorativa in attuazione dei DPCM in materia di contenimento e gestione dell'emergenza Covid-19 con privazione, nel mese di febbraio 2021, di qualsiasi fonte di reddito;

- di versare in una condizione di bisogno consistente in una carenza di liquidità tale non consentire l'acquisto di generi alimentari considerati essenziali (*lo stato di bisogno deve sussistere con riferimento all'intero nucleo familiare e non in relazione al singolo richiedente*);

- che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

n.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto o legame con il dichiarante	Attività lavorativa o stato di disoccupazione/inoccupazione
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				

di cui n. ____ figlio/i minore di anni tre.

- (descrivere sinteticamente le ragioni che hanno determinato la situazione di difficoltà economica per cui si rende indispensabile accedere al beneficio richiesto. **La descrizione, seppur sintetica, delle motivazioni poste a fondamento della richiesta è obbligatoria e la sua mancanza comporta l'impossibilità per l'ufficio di poter valutare il possesso dei requisiti che legittimano la concessione del beneficio**)

Indicare **obbligatoriamente** la fascia di giacenza disponibile del nucleo familiare:

- €. 0,00;
- da €. 0,01 ad €. 2.000,00;
- da €. 2.000,01 ad €. 5.000,00;
- da €. 5.000,01 ad €. 10.000,00;
- > €. 10.000,01

- di essere a conoscenza che il Comune di Balestrate, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Balestrate per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR);

- di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Balestrate che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della delega al Comune di Balestrate, in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al/ai titolare/i dell'attività commerciale accreditata dal Comune.

AUTORIZZA

il Comune di Balestrate a inoltrare comunicazioni afferenti la procedura di affidamento tramite posta elettronica certificata al seguente indirizzo _____ o tramite posta elettronica ordinaria al seguente indirizzo _____ e indica ai fini di ogni contatto necessario il seguente recapito telefonico **(obbligatorio)** _____.

La presente verrà trasmessa agli organi di polizia tributaria per la verifica delle dichiarazioni rese.

Allega, a pena di irricevibilità dell'istanza, un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data e luogo:

Firma:
