

**EMERGENZA SANITARIA LEGATA A DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**

Oggetto: ISTANZA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI AL DECRETO LEGGE N. 154/2020

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ via _____ n° _____
Codice Fiscale _____ tel _____
e-mail _____

trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare

Consapevole:

- che ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- che ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, **l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

CHIEDE

di poter accedere al benefico “Buoni Spesa” di cui all'art. 2, comma 6, del Decreto Legge n. 154/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità, e a tal fine

DICHIARA

(si chiede di compilare tutti i campi interessati)

- di essere residente nel Comune di Teolo;
 - di non percepire alcun reddito
 - di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza
- oppure
- di essere percettore di Reddito di Cittadinanza per un importo mensile di € _____
 - di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal _____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con mansione di _____
 - di non aver accesso ad alcuna forma di sostegno alimentare (Croce Rossa, Banco Alimentare, Caritas ecc.)
- oppure
- di aver accesso alle forme di sostegno alimentare (Croce Rossa, Banco Alimentare, Caritas ecc.)

- di non percepire indennità di disoccupazione, ammortizzatori sociali (es. Naspi, CIG, ecc.) o altra fonte di sostegno di welfare pubblico
- oppure
- di essere beneficiario indennità di disoccupazione, ammortizzatori sociali (es. Naspi, CIG, ecc.) o altra fonte di sostegno di welfare pubblico per una somma complessiva di € mensili per l'intero nucleo familiare;
 - di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo e Regione Veneto in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19 e che precedentemente lavorava presso _____ oppure svolgeva i seguenti lavori saltuari/occasionali _____
 - di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. n. 18 del 17/3/20 ("Cura Italia") oppure di aver fatto richiesta in data _____
 - di essere titolare di un contratto d'affitto privato pari ad € mensili;
 - di essere titolare di un mutuo pari ad € mensili e di aver/non aver chiesto la sospensione dal pagamento oppure di aver presentato richiesta in data _____;
 - di non disporre di una giacenza bancaria/postale, alla data del 29/03/2020, superiore a € 5.000,00;
 - che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) oltre al dichiarante stesso, è così composto:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela	SITUAZIONE ATTUALE (occupato/a regolarmente, disoccupato/a, casalinga, studente ecc)

■ di richiedere la concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):

- a causa dell'epidemia in corso ha perso il lavoro svolto in precedenza;
- a causa dell'epidemia in corso ha dovuto rinunciare ai lavori saltuari/ occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;

di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;

è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro.

altro(specificare) _____

Il/la sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni variazioni della situazione socio-economica del proprio nucleo.

il/la sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza darà accesso al beneficio richiesto solo previa autorizzazione posta dal Responsabile del Servizio e che i dati richiesti sono resi ai fini dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici.

Con la presente autorizza il Comune di Teolo al trattamento trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del richiedente

Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

Il Responsabile del Servizio, ai sensi della DGC n. del, con la quale sono stati approvati i criteri di accesso **AI "BUONI SPESA" DI CUI DI CUI AL DECRETO LEGGE N. 154/2020,**

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'erogazione del beneficio al/la sig./ra _____ di un "buono spesa" di importo pari a € _____ quindicinale e rinnovabile per 2 volte consecutive a seguito di una successiva rivalutazione da parte degli Uffici competenti.