Al COMUNE DI COMO

SETTORE POLITICHE SOCIALI

Via Mail: [buoni2020@comune.como.it](mailto:buoni2020@comune.como.it)

Whatsapp: **347 5889102**

|  |
| --- |
| **DOMANDA DI ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE.** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a Como, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

componente di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e in stato di bisogno,

**CHIEDE**

che il proprio nucleo familiare venga ammesso al beneficio del “Buono Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di alimenti e di beni di prima necessità.

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 CHE**

è in possesso dei seguenti requisiti per accedere al beneficio:

* essere residente nel Comune di Como;
* numero componenti il nucleo familiare anagrafico n. \_\_\_\_\_\_ di cui:
* componenti 0-3 anni n. \_\_\_\_\_\_ ;
* disabili gravi (art. 3, c. 3 L. 104/92 o invalidità uguale o superiore 75%) n. \_\_\_\_\_\_ ;
* essere componente di un nucleo monogenitoriale privo di reddito;
* appartenere a nucleo familiare numeroso (5 o più componenti);
* numero componenti tenuti a dieta speciale per allergie certificate n. \_\_\_\_\_\_\_
* numero componenti non residenti, ma domiciliati a seguito dell’emergenza COVID-19 \_\_\_\_\_\_\_\_
* di non avere la possibilità di accedere a misure di sospensione/rateizzazione di mutui e/o finanziamenti in corso;
* nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020);
* perdita di reddito o di altre entrate occasionali per il mese in corso a seguito delle disposizioni restrittive in atto a seguito dell’emergenza COVID-19 (specificare in che modo l’emergenza COVID19 ha causato la perdita di reddito)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* alla data di presentazione della domanda nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di contributi pubblici di sostegno al reddito anche sottoforma di esenzioni (Reddito di Cittadinanza/REI, Carte Acquisti, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione, Bonus comunale/regionale);
* entrata netta mensile alla data di presentazione della domanda € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere intestatario di un patrimonio mobiliare (conti correnti bancari e postali, libretti di risparmio, e qualunque altro rapporto finanziario) pari ad €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Intestatario / rapporto finanziario | Saldo disponibile alla data di presentazione della domanda |
|  | €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | €. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* di essere in carico ai Servizi Sociali, indicare l’Assistente Sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di non essere in carico ovvero di non beneficiare di pacchi alimentari e supporti economici e ogni altra misura solidale promossa sul territorio dal Terzo Settore (Caritas, Parrocchie, Banco Alimentare e di Solidarietà ……)
* di essere in carico ovvero di beneficiare di pacchi alimentari e supporti economici e ogni altra misura solidale promossa sul territorio dal: (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Con la presentazione dell’istanza,** il/la Sottoscritto/a:

* **dichiara** di aver preso visione dell’informativa ai sensi del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679 e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 c.d. Codice Privacy, come modificato dal D.lgs. 101/2018, contenuta nell’avviso pubblico per l’adozione di misure urgenti di solidarietà alimentare.
* **è consapevole:**
  + che, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l’Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese;
  + delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).
* **allega alla presente,** copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e dl permesso di soggiorno per i cittadini extra CE;
* con riferimento al Regolamento UE 2016/679, **presta il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.**

Se il consenso viene negato non si potrà dar seguito al rapporto.

Firma

Como, \_\_\_/\_\_\_/2020 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_