**EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19**

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

MODELLO DOMANDA DI ACCESSO AI “BUONI SPESA” DI CUI ALL’ORDINANZA DEL

CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

IN ESECUZIONE DELL’ARTICOLO 53 DEL D. L. 73 DEL 25/05/2021

Al Comune di Narni

UO Ufficio Servizi Sociali

Piazza dei Priori 1 – 05035 Narni (TR)

(*da consegnare a mano all’Ufficio Protocollo o da inviare a mezzo email all’indirizzo:* ***comune.narni@postacert.umbria.it****)*

|  |
| --- |
| **La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare, una sola volta**. |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, domiciliato in *(nei casi previsti all’art. 1 dell’avviso)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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,

**CHIEDE**

di poter accedere 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, in esecuzione dell’articolo 53 del D. L. 73 del 25/05/2021.

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, PER SÉ E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE**

* Di aver preso visione dell’avviso pubblico per l’assegnazione di buoni spesa in esecuzione dell’articolo 53 del D. L. 73 del 25/05/2021, di cui alla Determinazione del Dirigente dell’Area Dipartimentale Servizi Finanziari – Servizi Sociali 439 del 17/09/2021.
* Che l’attuale disponibilità economica in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito del dichiarante e degli altri componenti del nucleo familiare immediatamente smobilizzabili non consentono l’adeguato approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità.
* Che il nucleo familiare alla data di presentazione della domanda risulta composto, oltre che dal richiedente, dalle seguenti persone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Cognome | Data di nascita | Codice fiscale | Rapporto con il richiedente/parentela |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Di essere il solo componente del nucleo familiare suindicato a presentare la domanda di accesso ai “buoni spesa” di cui alla Determinazione del Dirigente dell’Area Dipartimentale Servizi Finanziari – Servizi Sociali 439 del 17/09/2021.
* Che l’ISEE del proprio nucleo familiare risulta essere pari o inferiore a € 12.000,00 (allegare il modello alla domanda, a pena di non ammissione).
* Di trovarsi al momento in una delle seguenti condizioni (barrare e completare quella di interesse, a pena di non ammissione):
* interruzione dell’attività lavorativa o consistente riduzione dell’attività lavorativa di almeno uno dei componenti del nucleo familiare. A tal fine dichiaro che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ero impiegato/a presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la mansione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il rapporto si è *(barrare la voce che interessa)*  interrotto /  ridotto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
* riduzione del reddito a seguito di grave malattia o decesso di un componente del nucleo familiare Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, percettore del reddito principale, avvenuto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
* titolari di Partita IVA e altre categorie come liberi professionisti le cui attività siano cessate, ridotte o sospese successivamente all’entrata in vigore delle misure di contenimento dell’epidemia da   
  Covid-19. A tal fine dichiaro che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ svolgeva attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e che la stessa è *(barrare la voce che interessa)* cessata / ridotta / sospesa dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
* altra condizione di disagio da specificare:

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

Il richiedente e/o i componenti del nucleo familiare sopra indicati, alla data di presentazione della domanda, percepiscono/non percepiscono le seguenti misure di sostegno pubblico (*barrare le voci che interessano*):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Reddito di cittadinanza/Pensione di Cittadinanza | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Reddito di Emergenza | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Naspi | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indennità di mobilità | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cassa integrazione guadagni | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bonus lavoratori autonomi | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Altre misure di sostegno pubblico regionali/locali (a titolo esemplificativo e non esaustivo: assegno di maternità, assegno nuclei numerosi, assegno nuclei monoparentali, contributo affitti) | NO | SI | Se SÌ, per un importo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_; | nominativo beneficiario  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Eventuali note:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**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.**

Si allega alla presente:

* copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
* Copia ISEE 2021

Narni, \_\_\_/\_\_\_/2021 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Narni al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell’istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all’art. 13 del D. Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dall’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).*

N.B.: Il Comune di Narni si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.