

ISTANZA PER AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE
BUONI SPESA BIS (decreto ristori ter)
IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19
(ISTANZA PRINCIPALE)

Al Comune di Portomaggiore

c.a. Servizi Sociali ed Assistenziali
comune.portomaggiore@legalmail.it

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare in
relazione all'emergenza epidemiologica covid-19 – BUONI SPESA BIS**

Il/La sottoscritto/a

nato a il

residente a

via piazza, ecc. n.

codice fiscale

Tel/cellulare

e-mail o PEC

Cittadinanza

Titolo di soggiorno del *[nel caso di stranieri]*

IN QUALITÀ DI:

- A) rappresentante del proprio nucleo**
- B) rappresentante di più nuclei conviventi e/o residenti nella stessa unità abitativa**
(stesso n. civico) *(in questo caso compilare una scheda aggiuntiva per ogni nucleo ospite/residente);*

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare – buoni spesa COVID BIS, secondo le modalità definite da Codesto Comune a seguito del D.L. 23 novembre 2020, n. 154 "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", art. 2, (per l'attuazione del quale i Comuni applicano la disciplina di cui alla Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, n. 658 del 29 marzo 2020) come declinate con avviso allegato alla determina n. 486 del 23/12/2020.

dichiara

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'articolo 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione, rivelatasi, successivamente, mendace,

[selezionare l'opzione prescelta]

Che il proprio nucleo (famiglia) è composto da:

n. componenti rappresentati (compreso dichiarante)	Di cui n. minorenni inferiori a 3 anni compiuti	Di cui n. minorenni superiori uguali a 3 anni	Di cui ultra 65enni	Di cui disabili
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*solo nel caso B*) Di presentare la presente istanza congiuntamente ai seguenti altri nuclei presenti nell'unità abitativa (vedere schede allegate):

Cognome e Nome (rappresentante del singolo nucleo ospite o residente)	Data di nascita	n. componenti rappresentati (compreso dichiarante)	Di cui n. minorenni inferiori a 3 anni compiuti	Di cui n. minorenni superiori uguali a 3 anni	Di cui ultra 65enni	Di cui disabili
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*solo nel caso B*) Che pur essendo presenti all'interno dell'unità abitativa altri soggetti, gli stessi interpellati dal sottoscritto non hanno manifestato interesse ad accedere alla misura o a

fornire adeguata informazione;

Che il proprio **nucleo è particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per:**

- Riduzione capacità reddituale **e assenza di requisiti di accesso ad ammortizzatori sociali** (Reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione, cassa integrazione, ecc.);
- Riduzione capacità reddituale per mancato avvio dell'attività lavorativa o della perdita di lavoro precario (es.: lavoratori stagionali, lavoratori a chiamata, ecc.)
- Riduzione capacità reddituale **con accesso ad ammortizzatori sociali** (cassa integrazione, Reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione, ecc.) ma con presenza nel nucleo di soggetti fragili (minori, disabili, anziani over 65) come sopra evidenziato;

(*solo nel caso B*) che i nuclei rappresentati risultano possedere i requisiti di cui sopra come da dichiarazioni rese nelle schede allegate

Che il reddito complessivo del proprio nucleo percepito dal 1 gennaio al 31 ottobre 2020 è così composto:

REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF <i>es redditi da lavoro dipendente, redditi da pensione, redditi agrari, reddito lavoro autonomo, reddito di impresa</i> specificare: <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
REDDITI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA O RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA	€ <input type="text"/>
TRATTAMENTI EROGATI DALL'INPS (trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari non soggetti a IRPEF, ad esclusione di quelli percepiti in ragione della condizione di disabilità)	€ <input type="text"/>
ALTRI REDDITI DA DICHIARARE AI FINI ISEE (previsti dai quadri FC4 e FC8 della DSU - Dichiarazione sostitutiva Unica ISEE) specificare: <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
TOTALE GENERALE <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

Al fine della compilazione del prospetto di cui sopra si deve fare riferimento, per quanto compatibile, con le istruzioni per la compilazione della DSU-ISEE quadri FC4 e FC8

(*solo in caso di mancata compilazione del punto precedente*) Di dichiarare che non disponendo delle informazioni di cui al punto precedente relativamente al periodo dal 01/01/2020 al 31/10/2020, si forniscono i dati certi rilevati all'intera annualità 2019 di seguito riportati:

REDDITO COMPLESSIVO AI FINI IRPEF <i>es redditi da lavoro dipendente, redditi da pensione, redditi agrari, reddito lavoro autonomo, reddito di impresa</i>	€ <input type="text"/>
--	------------------------

specificare: <input type="text"/>	
REDDITI ASSOGGETTATI AD IMPOSTA SOSTITUTIVA O RITENUTA A TITOLO D'IMPOSTA	€ <input type="text"/>
TRATTAMENTI EROGATI DALL'INPS (trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari non soggetti a IRPEF, ad esclusione di quelli percepiti in ragione della condizione di disabilità)	€ <input type="text"/>
ALTRI REDDITI DA DICHIARARE AI FINI ISEE (previsti dai quadri FC4 e FC8 della DSU - Dichiarazione sostitutiva Unica ISEE) specificare: <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
TOTALE GENERALE <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

Al fine della compilazione del prospetto di cui sopra si deve fare riferimento, per quanto compatibile, con le istruzioni per la compilazione della DSU-ISEE quadri FC4 e FC8

solo nel caso B) Che il reddito complessivo percepito dagli altri nuclei presenti nell'unità abitativa, come risulta nelle schede allegate, è pari a:

Cognome e Nome (rappresentante del singolo nucleo ospite o residente)	TOTALE REDDITO	Periodo di riferimento (dal 1 gennaio al 31 ottobre 2020 oppure 2019)
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALE GENERALE <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>

Che il proprio nucleo al 30 novembre 2020, ha **un patrimonio mobiliare** (contro corrente

bancario o postale, conto deposito bancario o postale, titoli di Stato ed equiparati, certificati di deposito e di credito, obbligazioni, buoni fruttiferi e assimilati, azioni o quote in società, partecipazioni in società) pari a euro quindi inferiore a **10.000,00 euro**;

(**solo nel caso B**) Che il nucleo complessivamente inteso (compresi eventuali altri nuclei nell'ipotesi di cui al caso B), al 30 novembre 2020, ha **un patrimonio mobiliare complessivo inferiore a 10.000,00 euro**, come risulta dalle schede allegate e dalla presente scheda;

(**SOLO nel caso di non residenti nel Comune di Portomaggiore**) Che il proprio nucleo, pur non essendo residente a Portomaggiore, NON può assolutamente usufruire delle misure assistenziali COVID presso il proprio comune di residenza per le seguenti gravi motivazioni (es: sottoposizione a misure restrittive che impediscono di fare richiesta presso l'ente di residenza)

E che sussiste una motivazione valida anche per gli eventuali altri nuclei nell'ipotesi di cui al caso B come indicato nelle schede allegate.

DICHIARA INOLTRE

di impegnarsi a ritirare i buoni spesa eventualmente riconosciuti dal Comune in seguito alla presente istanza in rappresentanza del proprio nucleo e, **nel caso B**, anche per conto degli altri nuclei residenti/ospiti come da delega esplicitata nelle schede allegate.

DICHIARA ALTRESI'

- di impegnarsi a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine del rilascio del provvedimento per l'accesso alle prestazioni sociali sopra indicate;
- di impegnarsi a denunciare immediatamente alle Forze di Polizia ogni illecita richiesta di denaro o altra utilità ovvero offerta di protezione o estorsione di qualsiasi natura che venga avanzata nei propri confronti e di propri familiari;
- che fra il sottoscritto/i propri familiari e i dirigenti/dipendenti del Comune di Portomaggiore:
 - non sussistono relazioni di parentela o affinità;
 - sussistono le seguenti relazioni di parentela o affinità:

[specificare]

INOLTRE

- dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la

- falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace;
- autorizza il trattamento dei dati personali e comunicati a soggetti terzi a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy al fine esclusivo dell'erogazione dei benefici di che trattasi.

Portomaggiore, lì

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

- **Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità** [Obbligatorio]
- **Per i cittadini stranieri allegare ANCHE copia del titolo di soggiorno valido e regolare** [Obbligatorio]

Comune di Portomaggiore – Informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 integrato con il D.lgs 101/2018.

I dati personali forniti dagli utenti saranno raccolti presso l'ufficio Servizi Sociali ed Assistenziali del Comune di Portomaggiore, per le finalità di erogazione del servizio e saranno trattati mediante strumenti manuali, informatici e telematici e comunque idonei a garantirne sicurezza e riservatezza, anche successivamente all'accesso al servizio per le finalità inerenti la gestione dell'erogazione dello stesso. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per le finalità di cui sopra, per l'accesso alla prestazione di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020 e del D.L. 23 novembre 2020, n. 154. I dati personali potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a privati nei casi previsti da leggi, regolamenti. In applicazione di quanto previsto nel Capo III "Diritti dell'interessato" del GDPR i soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto di ottenere l'accesso ai dati, di chiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento, il diritto di opporsi al trattamento, il diritto alla portabilità dei dati, il diritto di revocare il consenso al trattamento, in qualsiasi momento e il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo. Titolare del trattamento è il Comune di Portomaggiore.

Il Comune di Portomaggiore ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida Spa (dpo-team@le-pida.it). Per maggiori approfondimenti consultare il sito istituzionale www.comune.portomaggiore.fe.it nella sezione dedicata "Privacy GDPR".