**Al Comune di Pontey**

***Trasmessa esclusivamente via mail***

**segreteria@comune.pontey.ao.it**

**RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI**

**(4° AVVISO PUBBLICO)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente nel Comune di **PONTEY**, Fraz/Via. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla assegnazione buoni spesa per l’acquisto di generi alimentari per sé stesso e per il proprio nucleo familiare, ai sensi dell’ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658/2020e della L.R. n. 5/2020;

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese, agli effetti dell’applicazione delle disposizioni previste dall’art. 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602

* che il proprio nucleo familiare alla data del 31 ottobre 2021 è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME NOME** | **RAPPORTO DI PARENTELA** | **LUOGO DI NASCITA** | **DATA DI NASCITA** | **PROFESSIONE****- Occupato****- Disoccupato****- Pensionato** |
|  | Dichiarante |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* che il proprio nucleo familiare ha percepito, per il periodo gennaio – marzo 2021 oppure settembre - novembre 2021, i seguenti sussidi di provenienza statale, regionale e/o comunale:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia sostegno pubblico** | **Importo** |
| Reddito di cittadinanza | Euro  |
| Reddito di inclusione | Euro  |
| Indennità mensile di disoccupazione | Euro  |
| SGATE Bonus sociale energia | Euro  |
| Indennità di mobilità | Euro  |
| Cassa integrazione guadagni | Euro  |
| Contributo affitto | Euro  |
| Contributi regionali di cui alla LR 23/2010  | Euro  |
| Reddito da lavoro dal 1°gennaio 2021 al 31 marzo 2021  | Euro |
| Altro (specificare)\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | Euro  |

**Campo obbligatorio**

* di trovarsi in condizioni di difficoltà economiche legate anche alla propria condizione lavorativa, tali da non poter autonomamente far fronte all’acquisto di generi alimentari e di prima necessità in conseguenza della situazione di emergenza epidemiologica da virus COVID-19 per i seguenti motivi:

□ cessazione dell’attività lavorativa **specificare da quando e relativa motivazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ sospensione dell’attività lavorativa **specificare da quando e relativa motivazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ riduzione dell’attività lavorativa **specificare da quando** **e relativa motivazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ cassa integrazione **specificare da quando e relativa motivazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

□ altro **(specificare)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* che nessun componente del nucleo familiare ha già usufruito dei buoni spesa erogati dal Comune per lo stesso scopo
* che un componente del proprio nucleo famigliare (specificare nome e cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha usufruito dei buoni spesa erogati dal comune nel primo bando per un importo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euro.
* che un componente del proprio nucleo famigliare (specificare nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha usufruito dei buoni spesa erogati dal comune nel secondo bando per un importo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro
* che un componente del proprio nucleo famigliare (specificare nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha usufruito dei buoni spesa erogati dal comune negli entrambi i bandi per un importo di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro
* di essere in carico al Servizio Sociale regionale e che l’Assistente sociale di riferimento è\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* la presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità/invalidità (indicare il numero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in situazione di emergenza abitativa, con quota a carico del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro/mensili;
* che il nucleo familiare è residente in immobile:

□ in affitto o con mutuo prima casa;

□ di proprietà o concessione gratuita o altro senza affitti o mutui;

* di essere proprietario di altre unità immobiliari che siano fonti di reddito (es. affitti)

□ NO

□ SI’ (in questo caso specificare quali e l’entità del reddito)

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

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

* di essere a conoscenza che il Comune di Pontey, in sede di istruttoria o successivamente all’erogazione dei buoni spesa, effettuerà verifiche e potrà richiedere esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
* di accettare che i buoni spesa, in caso di assegnazione, saranno utilizzabili **ESCLUSIVAMENTE per l’acquisto di GENERI ALIMENTARI e BENI DI PRIMA NECESSITA’**(**con esclusione di bevande alcoliche**),presso uno degli esercizi commerciali indicati dal Comune;
* di aver preso visione dell’informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune nella sezione “Privacy” e di autorizzare contestualmente il trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati contenuti nella presente istanza nell’ambito del procedimento per il quale la medesima viene resa.

Pontey lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

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

**Allega copia di documento d’identità valido**