**Al SINDACO del COMUNE DI CUPELLO**

**OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA ALIMENTARI PER FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE** | |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Sesso | M F |
| Codice Fiscale |  |
| Comune di nascita |  |
| Provincia di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| Nazione di nascita |  |
| Cittadinanza |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI RESIDENZA** | |
| Comune di residenza |  |
| Provincia di residenza |  |
| Indirizzo di residenza |  |
| Civico |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI DEL DOCUMENTO** | |
| Tipo documento |  |
| Nr. documento |  |
| Rilasciato da |  |
| Data rilascio |  |
| Data scadenza |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMAZIONI AGGIUNTIVE** | |
| Telefono/Cellulare |  |
| Email |  |
| Tipo abitazione | Proprietà Locazione |

|  |  |
| --- | --- |
| **NUCLEO FAMILIARE**  ***(per “nucleo familiare” si intende il richiedente e le persone risultanti dallo stato di famiglia anagrafico del Comune di residenza)*** | |
| Nr. componenti |  |
| Email |  |
| Tipo abitazione |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE (inserire anche i dati del richiedente)** | | | | | | |
| **N.** | **Nome** | **Cognome** | **Data di nascita** | **Relazione parentale** | **Occupazione** | **Portatore di**  **Handicap (SI/NO)** |
|  |  |  |  | **RICHIEDENTE** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## DICHIARAZIONI N.B. leggere attentamente prima di spuntare le seguenti voci

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

* di autorizzare il Comune al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l’espletamento della procedura di attribuzione

del beneficio in oggetto, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679 (GDPR)

* di essere residente nel Comune di Cupello
* che il proprio nucleo familiare è già in carico ai Servizi Sociali comunali per situazioni di criticità, fragilità, multiproblematicità
* che il proprio nucleo familiare è privo di reddito
* che il proprio nucleo familiare è in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori
* che nel proprio nucleo familiare ci sono casi di disabilità permanenti associate a disagio economico
* che nel proprio nucleo familiare ci sono casi di patologie gravi associate a disagio economico
* di essere in situazione di necessità in seguito a perdita economica dovuta all’emergenza Covid-19 (licenziamento)
* di essere in situazione di necessità in seguito a perdita economica dovuta all’emergenza Covid-19 (mancato rinnovo del contratto a termine)
* di essere in situazione di necessità in seguito a chiusura attività economica dovuta all’emergenza Covid-19
* di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza o Reddito di Emergenza
* di non essere percettore di altre forme di sostegno pubblico
* di non essere percettore di alcun tipo di pensione
* di avere un ISEE inferiore o uguale a € 10.000,00
* che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alla presente misura di solidarietà alimentare
* di essere consapevole che la presente domanda produrrà i suoi effetti solo dal momento dell’invio, unitamente a copia di un

documento di identità in corso di validità

* di impegnarsi a trasmettere all'Amministrazione Comunale, a semplice richiesta, copia dei documenti comprovanti i dati dichiarati con la presente domanda
* di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale, al fine di verificare i presupposti legittimanti l'accesso alla misura, potrà acquisire i dati relativi alla propria famiglia anche accedendo agli archivi detenuti da altre istituzioni pubbliche e private
* di impegnarsi a restituire all'Amministrazione Comunale una somma pari al valore nominale dei Buoni Spesa ricevuti nel caso in cui venga accertato che una o più dichiarazioni rese con la presente domanda non sono veritiere

# 3

## Si allega copia di un valido documento di identità del richiedente

***Luogo e data***

## Firma del richiedente

**4**