

Spettabile (barrare solo un destinatario)

- ☐ Comune di Sondrio
- ☐ Croce Rossa
- ☐ Parrocchie di Sondrio

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ORDINANZA N. 658/2020 –
RICHIESTA BUONO SPESA**

ATTENZIONE: IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE; NON SARANNO VALUTATE LE DOMANDE INCOMPLETE. È NECESSARIO ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL RICHIEDENTE.

ANAGRAFICA

Il sottoscritto: Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____ Residente nel Comune di Sondrio

all'indirizzo _____

E-mail _____ Telefono _____

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

Vista la deliberazione della Giunta Comunale n. 65 in data 8/04/2020, in cui vengono indicate le seguenti priorità per l'accesso ai "Buoni spesa una tantum per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, da parte dei cittadini e/o nuclei familiari residenti nel Comune di Sondrio più esposti agli effetti economici dell'emergenza epidemiologica COVID, che si trovano in stato di bisogno:

- *con un patrimonio mobiliare (risparmi) del proprio nucleo familiare alla data attuale non superiore a Euro 10.000,00;*
- *priorità a chi non percepisce alcuna misura di sostegno pubblico (come ad es. reddito di cittadinanza, disoccupazione, misure straordinarie di aiuto economico, contributi economici, pacco viveri ed altri aiuti materiali..);*
- *con ulteriore priorità alle famiglie con componenti anziani (over 65), invalidi, disabili e con figli minori.*

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste;

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (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).

DICHIARA

- che né il sottoscritto né nessun altro componente il nucleo familiare ha presentato un'altra domanda collegata al presente avviso al Comune di Sondrio, alla Croce Rossa Italiana o alle Parrocchie di Sondrio;
- che il proprio nucleo familiare dispone alla data attuale di un patrimonio mobiliare (risparmi) **non superiore** a € 10.000,00

N.B. In caso di patrimonio mobiliare superiore a € 10.000,00 non potrà essere accolta la domanda

Ai fini della valutazione delle priorità **DICHIARA** altresì quanto segue (compilare tutte le voci indicate)

1. che l'entrata **mensile** complessiva (ultimo mese) del proprio nucleo familiare, a qualsiasi titolo percepita da ogni componente è pari a:

specificare di seguito tutte le fonti di entrata che concorrono all'ammontare complessivo sopra indicato (reddito da lavoro dipendente, autonomo o occasionale, assegni di invalidità, accompagnamento, reversibilità, reddito o pensione di cittadinanza, altre pensioni, ammortizzatori sociali, contributi economici comunali):

2. che il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. ____ persone (compreso il dichiarante) (INSERIRE ANCHE IL DICHIARANTE E COMPILARE IN OGNI SUA PARTE LA TABELLA PER OGNI COMPONENTE)

[illegible]

3. di trovarsi in stato di bisogno a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed in particolare a causa di:

☐ condizioni familiari di vulnerabilità, quali assenza di altri aiuti parentali, o altri eventi sfavorevoli, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto, quali lutto, malattia invalidante, separazione o altro evento significativo che hanno ridotto le condizioni di reddito del nucleo familiare *(SPIEGARE BREVEMENTE LA CONDIZIONE FAMILIARE O L'EVENTO SFAVOREVOLE INTERVENUTO):*

☐ situazione lavorativa precaria, ridotta, temporaneamente interrotta o disoccupazione, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto *(SPIEGARE BREVEMENTE LA CONDIZIONE LAVORATIVA PREGRESSA E ATTUALE):* _____

Eventuali altre osservazioni sulla propria situazione di difficoltà:

4. di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
5. di autorizzare, ai sensi ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare l'Ufficio di Piano di Sondrio a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

6. di allegare alla presente copia del proprio documento di identità.

Luogo _____

Data _____

Il richiedente

INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento 679/2016/UE, si porta a conoscenza dei richiedenti interventi di natura economica che:

- 1) i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 2) il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- 3) i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di Sondrio, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
- 4) il richiedente il beneficio ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
- 5) il titolare del trattamento dei dati personali è il Servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente pro-tempore del settore Servizi alla Persona, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

Luogo e data, _____ Firma _____

PARERE
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"><input type="checkbox"/> Favorevole<input type="checkbox"/> Negativo</div>
(Motivazione) _____ _____ _____
Data _____
<p><i>SI ASSEGNA BUONO € _____</i></p> <p>FIRMA E TIMBRO DI CONVALIDA</p>