

AL COMUNE DI LACONI
SERVIZIO SOCIALE
PIAZZA MARCONI, 1
09090 LACONI

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE. RICHIESTA BUONO SPESA.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____ residente a _____

in Via _____ N° _____ Telefono (obbligatorio) _____

Email (facoltativo) _____

CHIEDE

di essere ammesso all'intervento "MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE" per l'acquisto di beni di prima necessità,

a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli articoli 76 e 77 del D.P.R. 445/2000:

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'Avviso pubblico;
- Di essere residente nel Comune di Laconi;
- Di essere cittadino italiano o comunitario, oppure cittadino straniero con regolare permesso di soggiorno;
- Di trovarsi tra i nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e pertanto in stato di bisogno;
- Di ritrovarsi in una delle seguenti priorità di intervento:
 - **PRIORITA' 1:** Nuclei familiari in cui **nessun componente** sia percettore di reddito da lavoro, pensione, RDC, REIS, NASPI, o tali sostegni siano stati revocati o sospesi. Chi ha perso il lavoro dipendente o nelle varie forme flessibili, a causa della crisi Covid-19. Chi ha dovuto sospendere o chiudere l'attività (attività libero professionale, artigianale, commerciale, di pubblico servizio). Chi è in cassa integrazione e la liquidazione, differita nel tempo, ha generato mancata liquidità.
 - **PRIORITA' 2:** Nuclei familiari in cui seppur si continui a percepire redditi, questi siano fortemente ridotti a causa della situazione epidemiologica. Chi ha subito riduzioni dell'orario di lavoro a causa del Covid-19.
 - **PRIORITA' 3:** Nuclei familiari che già usufruiscono di interventi di integrazione al reddito al giorno di presentazione della domanda (REIS-Reddito/Pensione di Cittadinanza-NASPI). Questa fascia di utenza potrà accedere al beneficio solo nel caso in cui vi fossero economie, dopo aver soddisfatto le priorità precedenti.
- Che il proprio nucleo familiare è composto da n° _____ componenti;
- Di non trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all'art. 4 dell'avviso, il quale viene di seguito integralmente riportato:

Sono esclusi dall'erogazione del Buono Solidale i nuclei che, durante il periodo emergenziale, continuano a percepire redditi sufficienti a garantire le esigenze alimentari e, nello specifico, i nuclei familiari percettori di

reddito mensile, comprensivo di qualsivoglia entrata, superiore a:

N. COMPONENTI	IMPORTO MENSILE
1	€ 400,00
2	€ 500,00
3	€ 600,00
4	€ 700,00
5 e +	€ 800,00

Si ricorda che il contributo di solidarietà alimentare è previsto esclusivamente per nuclei che hanno difficoltà nell'acquisto dei beni primari, pertanto si rimanda al senso civico delle persone affinché usufruisca del beneficio solo chi davvero ha necessità.

Si allega: Copia di documento di identità

Laconi, _____

Firma _____

Informativa privacy

I dati personali forniti nell'istanza e nella documentazione ad essa allegata, nel rispetto delle disposizioni vigenti, saranno trattati e utilizzati per i fini connessi all'espletamento della procedura in oggetto e per i fini istituzionali da ciascuna Amministrazione comunale.

Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto indispensabile per l'espletamento delle procedure richieste. Il rifiuto del conferimento dei dati oppure la mancata indicazione di alcuni di essi potrà comportare l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria.

Il trattamento dei dati sarà effettuato con l'ausilio di mezzi informatici e potranno essere comunicati agli altri soggetti coinvolti nella gestione del procedimento e a quelli demandati all'effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Laconi, _____

Firma _____