

ALLEGATO "C"

Al sig. Sindaco
Del Comune di Corfinio

ISTANZA PER L'ACCESSO AL BONUS SOCIALE PER DISAGIO ECONOMICO PER LE FORNITURE DI GENERI ALIMENTARI O ALTRI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA' A SEGUITO DELL'EMERGENZA COVID-19 – (CORONAVIRUS) – EROGAZIONE MARZO 2021

Il sottoscritto/la sottoscritta				
Nato/a		il	/	/
Residente in Corfino, in Via				
Codice fiscale				
Recapito telefonico				
e-mail				

PRESENTA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al bonus sociale per l'assegnazione di "Buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità" e tal fine dichiara : (barrare e / o compilare le caselle che interessano)

- Di essere residente nel Comune di Corfinio
 - () di essere cittadino italiano;
 - () di essere cittadino di uno stato appartenente all'Unione Europea;
 - () di essere cittadino di uno stato non appartenente alla Comunità Europea e di essere in possesso del permesso di soggiorno in corso di validità;
 - Che il saldo dei conti correnti e/o libretti bancari/postali intestati al sottoscritto ed ai componenti il nucleo familiare non superano complessivamente € 8.000,00, e di non disporre altri tipi di deposito/titoli bancari/postali;
- a) DICHIARA INOLTRE: (barrare la casella con l'opzione o le opzioni che contengono le motivazioni che hanno determinato gli effetti negativi per il reddito del proprio nucleo familiare)

() 1) di appartenere ad un nucleo familiare la cui unica fonte di reddito è rappresentata dai proventi derivanti dalla propria attività commerciale/artigianale/professionale, che è stata chiuso/sospesa, anche a carattere parziale;
descrivere brevemente la casistica _____

_____;

() 2) di appartenere ad un nucleo familiare la cui unica fonte di reddito è rappresentata dai redditi da lavoro dipendente di uno o più membri del nucleo familiare presso attività chiuse o sospese, senza attivazione degli ammortizzatori sociali, o insufficienti in relazione al fabbisogno del nucleo familiare, ovvero attivati ma non ancora ricevuti;
descrivere brevemente la casistica _____

_____;

() 3) di appartenere ad un nucleo familiare la cui unica fonte di reddito sia rappresentata dai proventi di attività lavorativa, precaria/saltuaria/stagionale che per effetto delle disposizioni ministeriali sono state interrotte o sospese (da documentare)
descrivere brevemente la casistica _____

_____;

() 4) di appartenere a un nucleo familiare la cui fonte di reddito sia rappresentata dai proventi della propria attività commerciale/artigianale/professionale, che pur non essendo soggetta alle misure di chiusura e/o sospensione, abbia comunque subito una importante contrazione del proprio fatturato per effetto della situazione epidemiologica (da dichiarare mediante autocertificazione o documentare e che non deve essere inferiore al 20%)
descrivere brevemente la casistica _____

_____;

() 5) di appartenere ad un nucleo familiare che versa in una situazione di necessità, anche temporanea, per mancanza o carenza di mezzi economici per l'acquisto di beni alimentari e di prima necessità (allegare ISEE)
descrivere brevemente la casistica _____

_____;

- b) () di non essere percettore di ammortizzatori sociali e/o sostegni pubblici ;
- c) () di essere percettore di ammortizzatori sociali, o cassa integrazione ordinaria o in deroga e o sostegni pubblici. Specificare il tipo di prestazione:
_____ di € _____, mensili;
- d) () di non essere percettore di reddito di cittadinanza;
- e) () di essere percettore di reddito di cittadinanza per un importo di € _____, mensili ;
- f) () di essere percettore di sola pensione sociale per un importo di € _____, mensili;
- g) () di essere percettore di altri benefici, economici o di sussistenza , da enti pubblici o da privati
_____;

DICHIARO altresì

Che il nucleo familiare è composto come segue:

N.	COGNOME	NOME	LUOGO NASCITA	DATA NASCITA	PROFESSIONE	REDDITO
1						
2						
3						
4						
5						

Il sottoscritto si impegna, in caso di assegnazione dei buoni spesa, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di generi alimentari, con **DIVIETO ASSOLUTO** di acquisto di alcoolici e superalcoolici.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ'

Il sottoscritto/a dichiara inoltre :

Che le informazioni riportate nella presente istanza, comprensive degli allegati, corrispondono al vero e sono accertabili ai sensi dell'art. 43 del D.P.R. 445/2000, ovvero documentabili su richiesta delle Amministrazioni competenti;

Di essere consapevole della decadenza dei benefici e dalle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;

Di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi dell'**art. 13 Regolamento UE 2016/679 Informativa ai sensi (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati**, il Comune di Corfinio per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale esse vengono comunicate.

ALLEGA :

- Documento di identità in corso di validità.

Corfinio, ____/04/2021

Firma
