



COMUNE DI TRESANA

PROVINCIA MASSA CARRARA

ALLEGATO B)

RICHIESTA DI ACCESSO ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE, AI SENSI DEL D.L. 25 MAGGIO 2021 N. 73

Dichiarazione sostitutiva di certificazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del
D.P.R.28/02/2000 n. 445

**RICHIESTA DI BUONI SPESA
MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE EX DECRETO LEGGE 23.11.2020 N. 154**

Autodichiarazione ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**AL COMUNE DI TRESANA
Piazzale XXV Aprile,1
54012-Barbarasco di Tresana (MS)**

mail: infotresana@comune.tresana.ms.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale _____ telefono _____

residente in _____, Via/Piazza _____ n. _____

indirizzo mail (STAMPATELLO)

IBAN _____

Con nucleo familiare composto da:

COGNOME E NOME	data di nascita	Rapporto con il Richiedente (es.: moglie, marito, figlio ecc.)	Attività lavorativa attualmente svolta

CHIEDE

di accedere ad una delle seguenti “Misure urgenti di solidarietà alimentare e di sostegno alle famiglie”, ai sensi del D.L. 25 Maggio 2021 n. 73 **(una sola misura)**:

- Buoni spesa/Acquisto di generi di prima necessità
- Contributo finalizzato al pagamento utenze
- Contributo finalizzato al pagamento canone di locazione

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è fortemente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da COVID-19 e/o in stato di bisogno;

2) di essere in una delle seguenti situazioni:

lavoratore dipendente attualmente collocato in cassa integrazione - con indennità di disoccupazione mensile di €. _____ ;

- lavoratore autonomo la cui attività sia cessata o attualmente sospesa in conseguenza dell'emergenza da COVID-19;
- lavoratore intermittente o a chiamata con consistente riduzione della propria attività;
- mancato rinnovo di contratto a tempo determinato causa emergenza epidemiologica da COVID-19;
- disoccupato.

3) la seguente situazione in relazione agli interventi di sostegno pubblico:

- di non essere assegnatario di sostegno pubblico e che nessun altro componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico;

o, in alternativa

- che il richiedente o altro componente del nucleo familiare è assegnatario di sostegno pubblico (specificare quale: Reddito di cittadinanza, Naspi, Cassa integrazione guadagni, ecc) _____ dell'importo mensile di €. _____ ;

4) che il nucleo familiare, alla data odierna, ha una disponibilità su c/c o depositi bancari/postali non superiore ad euro 5.000,00;

5) che il nucleo familiare risiede:

- in abitazione di proprietà;
- in abitazione di proprietà gravata da mutuo ipotecario, con rata mensile di €. _____ ;
- in abitazione in locazione con canone mensile di €. _____ ;
- in abitazione in comodato d'uso gratuito;

6) di allegare copia della ricevuta del pagamento delle utenze/ affitto, nel caso in cui richieda il contributo finalizzato al pagamento utenze o il contributo finalizzato al pagamento canone di locazione.

DICHIARA ALTRESI'

di essere consapevole che le domande di contributo potranno essere sottoposte a controlli per accertare il possesso dei requisiti e la veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati.

Nell'ambito del controllo casuale delle autocertificazioni ,un numero di domande non inferiori al 10% delle stesse sarà inviato alla Guardia di Finanza per i controlli di competenza.

Informativa in materia di privacy

I dati personali raccolti con le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno trattati con strumenti informatici ed utilizzati nell'ambito del procedimento per l'erogazione dell'intervento, secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza. L'utilizzo dei dati richiesti ha, come finalità, quella connessa alla gestione della procedura per l'erogazione dell'intervento ai sensi del presente Avviso e pertanto il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. Il titolare del trattamento è il Comune di Tresana. Maggiori e più puntuali informazioni sulle modalità di trattamento sono fornite sul sito istituzionale <http://www.comune.tresana.ms.it/>

DOCUMENTI ALLEGATI

Copia del documento di identità in corso di validità

Ricevuta pagamento utenza (per relativo contributo)

Ricevuta pagamento canone locazione (per relativo contributo)

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

N.B.:

La presente **RICHIESTA**, debitamente compilata in ogni sua parte, sottoscritta e corredata del documento di identità, dovrà essere presentata, **ENTRO IL GIORNO 27 novembre 2021**, con una delle seguenti modalità :

-consegna manuale al protocollo del Comune, in orario di apertura degli Uffici (Lunedì-Sabato dalle ore 9:00 alle ore 12:00);
-invio tramite posta elettronica all'indirizzo mail : infotresana@comune.tresana.ms.it (si consiglia di richiedere la conferma di lettura).

**LE RICHIESTE INCOMPLETE, NON FIRMATE O PRIVE DEI DOCUMENTI RICHIESTI
QUALI ALLEGATI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**

Per informazioni telefonare al n° 0187/477112