

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI ROSÀ (VI)**

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA' EROGATI NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA COVID- 19.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445, e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a Rosà (VI), in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- cittadino italiano o comunitario  
 cittadino non comunitario in possesso di regolare permesso di soggiorno

**CHIEDE**

**di poter accedere ai buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità erogati nell'ambito dell'emergenza sanitaria da virus Covid-19**, in esecuzione dell'Ordinanza n. 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 marzo 2020 e D.L. n. 154 del 23/11/2020;

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- 1.** di essere residente nel Comune di Rosà;  
**2.** che i componenti del proprio nucleo anagrafico sono i seguenti:

	<b>Nome e cognome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Rapporto di parentela</b>	<b>Occupazione</b>
1			DICHIARANTE	
2				
3				
4				
5				
6				

**3.** di trovarsi in situazione di difficoltà economica a causa dell'emergenza Covid-19, determinata da (indicare una delle due condizioni):

- forzata chiusura, sospensione o riduzione dell'attività lavorativa (autonoma o dipendente), con conseguente assenza o diminuzione di reddito (rispetto allo stipendio base) nel periodo gennaio 2021 - marzo 2021.

A tal fine dichiaro che lo stipendio base è pari a € \_\_\_\_\_ e che nel periodo gennaio 2021 - marzo 2021 ho percepito i seguenti redditi da lavoro:

Mese di gennaio 2021: € \_\_\_\_\_

Mese di febbraio 2021: € \_\_\_\_\_

Mese di marzo 2021: € \_\_\_\_\_

- stato di disoccupazione. La perdita del lavoro non è antecedente al 01/09/2019 (ovvero 6 mesi prima dall'inizio delle restrizioni emanate nell'ambito dell'emergenza Covid-19);

**4.** di essere beneficiario di altre forme di solidarietà alimentare:

- Sì, Ente erogatore \_\_\_\_\_  
 No

**5.** di essere beneficiario di Reddito di Cittadinanza:

- Sì, per un importo mensile di € \_\_\_\_\_  
 No

**6.** di essere in possesso di patrimonio mobiliare, complessivo del nucleo familiare, non superiore a:

- € 6.000 per i nuclei composti da un solo componente
- € 8.000 per i nuclei composti da due componenti
- € 10.000 per i nuclei composti da tre o più componenti, incrementati di € 1.000 per ogni figlio a partire dal terzo.

I suddetti massimali sono incrementati di € 5.000 per ogni componente con disabilità e di € 7.500 per ogni componente in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza presente nel nucleo. A tale fine dichiaro che nel nucleo sono presenti n. \_\_\_\_ componenti con disabilità e n. \_\_\_\_ componenti con disabilità grave o non autosufficienti;

**7.** di aver preso visione dell'Avviso pubblico;

**8.** che nessun altro componente del nucleo familiare anagrafico ha presentato istanza per il medesimo contributo.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le finalità previste dall'Avviso.

**Allego alla presente:**

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno per i cittadini non comunitari;
- iscrizione al Centro per l'Impiego per i componenti del nucleo in stato di disoccupazione;
- copia delle buste paga del periodo gennaio 2021 - marzo 2021;
- copia del verbale di invalidità.

Luogo e data,

Firma