

Spett.le Servizi sociali

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Avvalendosi delle disposizioni di cui al D.p.r. n. 445/2000 per il rilascio delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e certificazione, al fine di ricevere i buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità ai sensi di quanto contenuto nel Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020

**DICHIARA**

Di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto:

- Richiede l'erogazione dei buoni spesa previsti dal Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020
- Dichiaro che la domanda è presentata solamente da un componente del nucleo familiare

**COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE**

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA |
|----------------|------------------|-----------------|
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |

Il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nella seguente condizione:

**Fino al 7 maggio 2021**

- a.  **nucleo familiare monoreddito**  
Attività lavorativa svolta nel settore:  
 ristorazione, viaggi, cultura, sport  
 altre attività dell'indotto  
Presso la ditta/associazione.....

Dichiara inoltre che:

- il nucleo familiare non ha disponibilità finanziarie liquide nei conti correnti postali o bancari superiori a 10.000 euro al 30 novembre 2020 e non ha titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili o altre rendite superiori al valore di euro 500,00 al mese
- il nucleo familiare del richiedente non percepisce reddito di cittadinanza/pensione di cittadinanza di importo superiore a € 100,00 mensile

- b.  **nucleo familiare in cui un componente svolge attività lavorativa nei seguenti settori**  
 ristorazione, viaggi, cultura, sport  
 altre attività dell'indotto  
Presso la ditta/associazione.....

Dichiara inoltre che:

- nessun componente del nucleo familiare ha disponibilità finanziarie liquide nei conti correnti postali o bancari superiori a 4.000 euro al 30 novembre 2020 e non ha titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili o altre rendite superiori al valore di euro 500,00 al mese
- il nucleo familiare del richiedente non percepisce reddito di cittadinanza/pensione di cittadinanza di importo superiore a € 100,00 mensile

A **partire dall'8 maggio 2021**, in caso di disponibilità di buoni residuali, dichiara:

- c.  di aver subito una riduzione della **capacità reddituale** per:  
 perdita di lavoro senza ammortizzatori sociali  
 mancato inizio del lavoro stagionale  
 perdita del lavoro precario  
 sospensione/forte contrazione dell'attività di lavoro autonomo  
 in attesa di ammortizzatori sociali non ancora erogati  
 interruzione di tirocini inclusivi  
 altro (specificare)

Dichiara inoltre che

- nessun componente del nucleo familiare ha disponibilità finanziarie liquide nei conti correnti postali o bancari superiori a 4.000 euro al 30 novembre 2020 e non ha titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o simili o altre rendite superiori al valore di euro 500,00 al mese

- nessun componente del nucleo familiare del richiedente ha disponibilità finanziarie liquide nei conti correnti postali o bancari superiori a 4.000 euro al 30 novembre 2020 e non ha titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari o altre rendite superiori al valore di euro 500,00 al mese
- sospensione/forte contrazione dell'attività di lavoro autonomo
- in attesa di ammortizzatori sociali non ancora erogati
- interruzione di tirocini inclusivi
- altro (specificare)

---

---

---

---

Specificare il datore di lavoro-nome dell'azienda-attività autonoma svolta

---

---

Il/la sottoscritto/a dichiara di trovarsi nella seguente situazione:

- nessun componente del nucleo familiare ha disponibilità finanziarie liquide nei conti correnti postali o bancari superiori a 2000 euro al 30 novembre 2020 e non deve avere titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari o altre rendite superiori al valore di euro 500,00 al mese
- il nucleo familiare del richiedente non percepisce reddito di cittadinanza/pensione di cittadinanza di importo superiore a € 100,00 mensile
- nessun componente del nucleo familiare si trova in cassa integrazione o percepisce già altri sostegni pubblici

Allegare eventuali documenti a supporto di quanto sopra dichiarato (busta paga - dichiarazione del datore di lavoro- lettera di licenziamento-.....)

#### **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE**

1. Documento d'identità del richiedente;
2. Copia del documento contenente il saldo contabile del/i conto/i corrente/i al 30/11/2020 (obbligatorio)

Il/la sottoscritto/a consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art.76 del DPR N. 445/2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che quanto espresso nella presente domanda corrisponde al vero ed è accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato DPR n. 445/2000 e documentabile su richiesta dell'amministrazione competente
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del Dpr n. 445/2000
- di impegnarmi a fornire eventuale documentazione richiesta dall'Unione Comuni Modenesi Area Nord nell'ambito dei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese nella presente domanda
- di essere consapevole che l'assegnazione dei buoni spesa avverrà secondo i criteri di priorità previsti dal Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020 fino ad esaurimento dei fondi disponibili per cui alcune domande, pur in condizione di ammissibilità non potranno essere finanziate

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

### **Informativa Privacy**

*Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679. Il trattamento dei dati è finalizzato allo svolgimento del procedimento amministrativo di concessione dei buoni spesa di cui all'ordinanza n. 658 del 28.2.2020 firmata dal Capo Dipartimento di Protezione Civile.*

*Il trattamento è effettuato con modalità manuali e informatizzate. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo sviluppo del procedimento amministrativo e il mancato conferimento comporta l'annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l'istruttoria necessaria. L'interessato può esercitare i diritti del nuovo Codice sulla Privacy adeguato al Regolamento (UE) 2016/679 – GDPR – di cui al Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Unione dei Comuni Modenesi Area Nord nel Comune di residenza.*

*La titolarità del trattamento dei dati spetta all'Unione dei Comuni Modenesi Area Nord. La responsabilità spetta al Responsabile del Servizio Sociale Territoriale dell'Unione di Comuni Modenesi Area Nord.*

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_