

Oggetto: Ocdpc n. 658/2020 -D.L. 173/2021 sostegni bis. Art. 53- Concessione benefici in favore dei soggetti in sofferenza economica in conseguenza dell'emergenza covid 19. Modello di istanza per l'assegnazione dei buoni spesa

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data)
Cod. Fisc.: _____ residente a _____
(comune di residenza)
() in _____ n. civ. _____
(prov.) (indirizzo)
Recapiti:
Telefono fisso/mobile _____
E-mail _____ PEC (facoltativa) _____

CHIEDE

L'assegnazione del buono spesa in oggetto e, a tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni false, mendaci e reticenti

DICHIARA

✓ che il nucleo familiare di appartenenza è costituito da n. _____ persone, di cui n. _____ a _____ carico del dichiarante, tutti come identificati in tabella:

nr	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	rapporto parentela dichiarante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ minori da 0 a 3 anni;
- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti n° _____ disabili;
- ✓ che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione di misure analoghe presso altro Comune calabrese ovvero presso altro Comune italiano;
- ✓ che, a causa delle misure di distanziamento sociale imposte per il contenimento dell'epidemia da Covid-19, il sottoscritto (o altro componente il nucleo familiare) ha subito le seguenti conseguenze, aventi decisive ripercussioni, anche temporanee, sull'effettivo sostentamento del nucleo familiare, come sopra individuato [*barrare e descrivere*]:
- perdita o riduzione del lavoro (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali ovvero con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare, SPECIFICARE:

- sospensione temporanea dell'attività con partita IVA rientranti nei codici ATECO delle attività professionali, commerciali, produttive artigianali non consentite dal DPCM 22 marzo 2020 e successive integrazioni, SPECIFICARE:

- impossibilità di percepire reddito derivante da prestazioni occasionali/stagionali o intermittenti a causa dell'obbligo di permanenza domiciliare con sorveglianza sanitaria o per effetto della contrazione delle chiamate, SPECIFICARE:

- o altro, SPECIFICARE:

DICHIARA INOLTRE

- ✓ che all'interno del nucleo familiare sono presenti percettori di:

MISURA	IMPORTO
REDDITO DI CITTADINANZA	€
NASPI	€
PENSIONE	€
CASSA INTEGRAZIONE	€
AMMORTIZZATORI SOCIALI	€
ALTRO: (SPECIFICARE)	€

SI IMPEGNA

- ✓ all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari, farmaceutici e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal decreto regionale in oggetto e dall'Avviso pubblicato dal Comune di Rosarno;
- ✓ A conservare e ad esibire in caso di controllo la **fattura recante codice fiscale del titolare del buono**, da richiedere agli esercizi commerciali convenzionati dopo ogni acquisto, fatta eccezione in

caso di acquisto di farmaci, per i quali è previsto uno scontrino semplice, senza codice fiscale, accompagnato da liberatoria dell'acquirente, per l'acquisto avvenuto con tale modalità di pagamento non costituisce una spesa sanitaria detraibile ai sensi del TUIR.

Alla presente allega:

- ✓ **Copia di un valido documento di identità e codice fiscale;**
 - ✓ **Attestazione ISEE in corso di validità.**
-

Il/la dichiarante autorizza altresì il Comune di Rosarno al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

È informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Luogo e data _____

Firma

Consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.), il/la sottoscritto/a si impegna, infine, a comunicare tempestivamente ogni variazione intervenuta relativamente alle dichiarazioni di cui alla presente istanza ed autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità relative al procedimento in oggetto.

Luogo e data _____

Firma
