

**Domanda di assegnazione di buoni spesa previsti dal D.L. 154 del 23/11/2020 e disciplinati dall' OCDPC 29 marzo 2020 n. 658**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Cod.Fisc. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	
Cognome _____	Nome _____
Cod.Fisc. _____	

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

di partecipare all'assegnazione di buoni spesa previsti per l'assistenza alimentare, previsti dal D.L. 154 del 23/11/2020 e disciplinati all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/20200, per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

**DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA**

la condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza COVID-19 in considerazione dei seguenti casi:

perdita del lavoro in conseguenza dell'emergenza a carico dei seguenti componenti del nucleo familiare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cassa Integrazione o NASPI per i seguenti componenti del nucleo familiare \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Riduzione del reddito per i seguenti componenti del nucleo familiare:

\_\_\_\_\_

nelle seguenti situazioni (barrare la casella specifica):

partite IVA, piccoli imprenditori e professionisti che hanno drasticamente ridotto il volume d'affari;

lavori intermittenti e stagionali che hanno avuto drastiche riduzioni nelle chiamate;

caso di malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare legato all'emergenza COVID appena intervenuta che abbia comportato una consistente riduzione del reddito familiare.

altro (specificare): \_\_\_\_\_

### DICHIARA ALTRESI'

**- entrate mensili, al netto delle spese mensili sotto indicate, di tutti i componenti del nucleo al mese precedente alla data di presentazione della domanda pari ad € \_\_\_\_\_, come di seguito dettagliato:**

#### ENTRATE MENSILI

- STIPENDIO (o sommatoria degli stipendi dei componenti il nucleo) Euro \_\_\_\_\_, ultimo stipendio percepito il \_\_\_\_\_;
- PENSIONE (o sommatoria delle pensioni dei componenti il nucleo) Euro \_\_\_\_\_;
- CIG/NASPI/Indennità di mobilità Euro \_\_\_\_\_, ultimo importo percepito il \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTI PER LAVORATORI AUTONOMI Euro \_\_\_\_\_, ultimo importo percepito il \_\_\_\_\_;
- CONTRIBUTI A FONDO PERDUTO Euro \_\_\_\_\_, ultimo importo percepito il \_\_\_\_\_;
- ASSEGNO DI INVALIDITA' CIVILE Euro \_\_\_\_\_;
- INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO Euro \_\_\_\_\_;
- REDDITO/PENSIONE DI CITTADINANZA Euro \_\_\_\_\_;
- REDDITO DI EMERGENZA Euro \_\_\_\_\_;
- IMPORTO ASSEGNO DI MANTENIMENTO ricevuto dall'ex coniuge per i figli e/o per la propria persona Euro totali mensili \_\_\_\_\_;
- ALTRI TIPI DI ENTRATE/CONTRIBUTI (indicare quali e quali importi, ad esempio assegno al nucleo numeroso, assegno di maternità, rendite INAIL, ecc.):

### SPESE MENSILI

- Affitto casa di abitazione Euro \_\_\_\_\_;
- Mutuo casa di abitazione Euro \_\_\_\_\_;
- Altri mutui, prestiti, fidi bancari o cessione del quinto dello stipendio tuttora attivi Euro \_\_\_\_\_ di rata mensile;
- Affitto locali attività lavorativa (tuttora attivo) Euro \_\_\_\_\_;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_;

**- una disponibilità, al 30 novembre 2020, su conto corrente e/o libretti di risparmio e/o titoli di deposito come somma complessiva per tutti i componenti del nucleo familiare inferiore a (barrare la casella specifica)**

**€ 5.000,00 euro per 1 o 2 persone**

**€ 7.500,00 euro per 3 o 4 persone**

**€ 10.000,00 euro oltre le 5 persone**

### **INDICA**

I seguenti esercizi commerciali dove spendere i buoni spesa richiesti, anche frazionato tra più esercizi:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_.

### **DICHIARA INFINE**

che il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati dai soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio e laddove il richiedente non intenda conferire i dati personali richiesti e necessari, il Comune non potrà erogare il servizio o prestare l'attività richiesta.

**Si allega alla presente domanda la copia del documento di identità del dichiarante.**

Rignano Sull'Arno il \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_