

**RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA AI SENSI DELL'ORDINANZA DEL CAPO DEL  
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29 MARZO 2020  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il sottoscritto .....  
Codice fiscale ..... nato/a il .....  
a ..... (Pv) .....  
Stato estero di nascita ..... Cittadinanza.....  
Residente a..... (Pv) .....  
in Via/Piazza.....nr.....  
e-mail ..... Telefono .....

**CHIEDE**

di poter beneficiare dei buoni spesa ai sensi dell'ODPDC n. 658 del 29 marzo 2020.

**A TAL FINE DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- 1) di essere residente nel Comune di Canonica d'Adda alla data di presentazione della domanda;
- 2) di possedere una o più delle seguenti condizioni, barrando quelle corrispondenti:
  - disoccupazione, licenziamento, mobilità, cassa integrazione; perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali
  - nucleo familiare senza reddito o privo temporaneamente di reddito a causa dell'emergenza sanitaria
  - sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali
  - cessazione o riduzione di attività professionale o di impresa
  - mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici
  - accordi aziendali e sindacali con riduzione del l'orario di lavoro
  - malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare
  - incremento di spese certificate sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio-assistenziali o per il pagamento di spese socio-sanitarie o funerarie
  - attivazione di servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano
  - conti correnti congelati e/o nella non disponibilità temporanea
  - over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione, e senza forme di deposito mobiliare
  - nuclei monoreddito con disabili in situazione di fragilità economica.
  - altro stato di necessità non ricompreso nell'elenco da specificare in modo dettagliato:  
.....

- 3) che il proprio nucleo familiare, così come da iscrizione al registro anagrafico della popolazione residente, è composto da n. \_\_\_\_\_ persone;
- 4) che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ minori di età compresa tra 0 e 4 anni;
- 5) che nel proprio nucleo familiare sono presenti n. \_\_\_\_\_ persone con disabilità;
- 6) che nel proprio nucleo familiare risultano prive di occupazione n. \_\_\_\_\_ in età lavorativa;
- 7) che il reddito mensile netto del nucleo familiare a partire dal mese di aprile 2020 sarà presumibilmente pari complessivamente a euro \_\_\_\_\_ e sarà così costituito:

<i>Nominativo membro familiare percettore di reddito</i>	<i>Importo mensile netto</i>	<i>Tipologia di reddito (indicare se da lavoro, da pensione o altro)</i>
Totale		

- 8) di essere titolare dei seguenti depositi e conti correnti bancari e postali indicando il saldo del conto alla data di presentazione della domanda:


- 9) di essere titolare delle seguenti altre forme di deposito mobiliare indicando il valore alla data di presentazione della domanda:


- 19) di risiedere in:

<input type="checkbox"/>	abitazione di proprietà (o altro diritto reale di godimento come l'usufrutto, etc.)
<input type="checkbox"/>	in locazione: indicare alloggio pubblico o privato .....
<input type="checkbox"/>	altro (es. comodato gratuito)

Indicare importo canone mensile di locazione o rata mutuo: .....

Eventuale presenza di morosità: .....

- 11) di essere titolare del seguente patrimonio immobiliare, ad esclusione dell'alloggio di residenza


*N.B. Come previsto dall'ordinanza DPDC N.658 del 29 marzo 2020 l'accesso alla misura è prioritario per coloro che non siano già assegnatari di sostegno pubblico tra i quali, a titolo esemplificativo i sostegni diretti statali per l'emergenza Coronavirus ("Cura Italia" e altri provvedimenti) o altre forme di sussidio generiche (es. Reddito di Cittadinanza).*

Il sottoscritto DICHIARA infine:

- di aver preso visione dei contenuti dell'avviso pubblico per l'erogazione di buoni spesa e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune procederà, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D.Lgs. 109/1998 e 130/2000). Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite.

Data

IL DICHIARANTE O LEGALE RAPPRESENTATE

.....

.....

Allega la seguente documentazione:

- fotocopia della carta di identità del richiedente;
- per i richiedenti cittadini di paesi terzi, copia del titolo di soggiorno in corso di validità o "scaduto in data successiva al 21/02/2020" ovvero "in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo
- documentazione che attesti il possesso delle condizioni di cui al punto 2;
- copia dell'atto integrale di nomina in caso di protezione giuridica.

---

*Spazio riservato all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Canonica d'Adda*

Vista la domanda presentata in data ..... si riporta l'esito della valutazione effettuata a cura dell'Assistente Sociale:

- accoglimento dell'istanza con assegnazione di un buono spesa dall'importo pari ad € .....
- accoglimento dell'istanza con assegnazione del pacco alimentare.
- non accoglimento dell'istanza per la seguente motivazione: .....

Data

Firma

.....

.....