

se presentata a mano prendere appuntamento al n. 0533654149 int. 0-3

E' possibile presentare una sola domanda per nucleo familiare anagrafico

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in questo  
 comune in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 Tel./cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa amministrazione a seguito dell'art 2 del d.l. 23 novembre 2020 n. 154, ai sensi dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020, per l'importo stabilito con la DGC n.30 del 03/04/2020 per estratto riportata in calce;
- di richiedere l'erogazione del contributo tramite:  
 bonifico sul proprio conto e a tal fine indica l'IBAN: \_\_\_\_\_  
 Tramite buoni spesa emessi dal rivenditore

**DICHIARA**

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di avere avuto una perdita reddituale connessa all'epidemia in atto, in quanto: *[illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno]*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da n.  persone.
- Che i componenti il nucleo familiare sono residenti a Fiscaglia e se stranieri in possesso di regolare titolo di soggiorno.
- Di essere residente a Fiscaglia e avere c/o il proprio domicilio i seguenti Ospiti domiciliati:

Cognome	Nome	Documento riconoscimento	Data arrivo	Data partenza

- che al momento di inoltro di questa domanda, il proprio nucleo familiare dispone di un patrimonio mobiliare (liquidità di c/c, titoli, fondi d'investimento, libretti o altri depositi postali, etc.) **non superiore ad euro 6.000** (per partite IVA e ditte unipersonali il limite di 6.000 € va considerato al netto delle spese per fatture in scadenza, in esercizio di impresa, nei 30 gg. di riferimento).
- che nel proprio nucleo familiare non si prevede, per il mese di riferimento della presente richiesta, un'entrata superiore a quanto indicato nella successiva tabella A- **esclusa la tredicesima mensilità**-.

**SI IMPEGNA**

- a rendicontare entro i 30 gg. seguenti all'erogazione del contributo, e comunque prima della presentazione di una nuova domanda a valere sul mese successivo, le proprie spese del mese di riferimento, attraverso l'esibizione di scontrino parlante o fattura o scontrino semplice timbrato dall'esercente con indicazione del codice fiscale del beneficiario.
- a restituire quanto erogato dal Comune di Fiscaglia, in relazione alla presente domanda, qualora dalle verifiche effettuate dal Comune, emergano dichiarazioni mendaci oppure quando le entrate del proprio nucleo familiare superino, nei 30 gg. di riferimento, gli importi di cui in tabella A.

**TABELLA A**

<b>NUMERO COMPONENTI NUCLEO</b>	<b>ENTRATA PREVISTA AL NETTO DI MUTUI NON SO-SPESI O CANONI AFFITTO</b>
---------------------------------	---

1	€ 500
2	€ 800
3	€ 1000
4	€ 1200
<b>MAGGIORE DI 4</b>	<b>€ 1500</b>

**Allega fotocopia carta d'identità** o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. *anagrafe, servizi sociali ecc.*) e nazionali (es. *INPS, Guardia di Finanza ecc.*) e **dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.**

Autorizza il trattamento dei dati personali a mente della normativa nazionale e comunitaria in materia di privacy.

Li \_\_\_\_\_

(firma leggibile)

Avvertenza:

**Il Comune si riserva di effettuare ogni controllo utile su quanto dichiarato, anche trasmettendo le domande alla Guardia di Finanza, e di segnalare i casi particolari ai servizi professionali competenti, ai fini di una eventuale presa in carico strutturale.**

**ESTRATTO DELIBERA DI GIUNTA COMUNALE N. 107 DEL03/12/2020**

Ammontare del contributo erogabile ("buono spesa") su base mensile (30 giorni dalla presentazione).

NUMERO COMPONENTI NUCLEO	CONTRIBUTO CONCEDIBILE SU BASE MENSILE
1	€ 150
2	€ 250
3	€ 300
4	€ 350
<b>MAGGIORE DI 4</b>	<b>€ 400</b>

Non si prevede alcuna graduatoria e le richieste saranno evase in ordine di presentazione al protocollo comunale, fino ad esaurimento del fondo trasferito dal Governo.

**La ripetizione di nuova domanda può avvenire trascorsi 30 gg dalla richiesta precedente.**

**Il contributo concesso viene decurtato di quanto non rendicontato alla precedente domanda**

(firma leggibile)

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

**RISULTATO ISTRUTTORIA SVOLTA DALL'UFFICIO**

Acquisiti i seguenti documenti:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Documenti relativi ad altri contributi comunali, regionali e nazionali
- .....

l'istante:

- Viene ammesso ai seguenti benefici:
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:
- Il contributo viene decurtato per il seguente motivo**

Li, .....

Il Responsabile del procedimento