



COMUNE DI FARRA DI SOLIGO

PROVINCIA DI TREVISO

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEI BUONI SPESA RESIDUI

Fondo di solidarietà alimentare (D.L. 154/2020 art. 2 e Ordinanza Protezione Civile 658/2020)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a COGNOME: _____ NOME: _____

Nato/a a: _____ Prov. _____ il giorno: _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a FARRA DI SOLIGO (TV) in Via _____ numero _____

Telefono: _____ Mail: _____

Cittadinanza: _____ Carta identità numero: _____
rilasciata da: _____ in data: _____

CHIEDE

L'assegnazione dei buoni spesa 2021 per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, per se stesso e per il proprio nucleo familiare che si trova in condizione di indigenza o in stato di bisogno con necessità urgenti ed essenziali.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D. Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D. Lgs. 445/2000;

DICHIARA

- Di aver beneficiato dei buoni spesa previsti dal D.L. 154/2020 (ultima erogazione il _____);
 Di non aver beneficiato dei buoni spesa previsti dal D.L. 154/2020;
- Che il proprio **nucleo familiare è composto da n.** _____ **persone** di seguito elencate (compreso il richiedente):

Grado di parentela	Cognome e nome	Data di nascita	Stato di occupazione (lavoratore dipendente, lavoratore autonomo, studente, disoccupato, pensionato...)
1. Dichiarante			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

7.			
8.			

3. Che le entrate di tutti i componenti del nucleo familiare, specificando per ognuno **la somma degli importi percepiti nei tre mesi precedenti la compilazione della domanda** (es: stipendi, pensioni, indennità di accompagnamento e invalidità civile, Reddito di Cittadinanza, Naspi, entrate da affitti, rendite...) sono le seguenti: (**)

Cognome e nome	Tipo di entrata economica (stipendio, pensione, indennità accompagnamento e invalidità civile, Reddito di Cittadinanza, Naspi, affitti, rendite etc.)	Importo in € (somma delle tre mensilità precedenti la compilazione della domanda)
1. Dichiarante:		
2.		
3.		
4.		
5.		

****ATTENZIONE:** per il lavoratori autonomi (artigiani, commercianti etc..) si prega di compilare il modulo "Dichiarazione sostitutiva di certificazione" - ALLEGATO A.

4. Che abita in un alloggio: DI PROPRIETÀ IN AFFITTO A TITOLO GRATUITO IN USUFRUTTO
5. Che le spese eventuali sostenute mensilmente per l'alloggio sono:
 AFFITTO: € _____ MUTUO € _____ Il mutuo è sospeso: SÌ NO
6. Che la **somma complessiva del patrimonio mobiliare del nucleo familiare ammonta ad € _____**. Il patrimonio deve considerare qualsiasi tipo di rapporto finanziario dei componenti maggiorenni del nucleo familiare e **fare riferimento agli ultimi estratti conto a disposizione o liste movimenti con saldo**. Per rapporto finanziario si intende ad esempio: il conto corrente bancario o postale, le carte di credito ricaricabili, le postepay, i depositi, i libretti di risparmio, etc.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE

- **Copia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità;**
- **Copia di documentazione che attesti le entrate del nucleo familiare dei tre mesi precedenti la presentazione della domanda (es. buste paga, pensione, indennità accompagnamento e invalidità civile, Reddito di Cittadinanza, Naspi, rendite di altro tipo ecc.);**
- **Solo per i lavoratori autonomi: dichiarazione sostitutiva di certificazione ("ALLEGATO A") dove dichiarare le entrate da lavoro autonomo percepite nei tre mesi precedenti la presentazione della domanda;**
- **Ultimi estratti conto o liste movimenti con saldo, dei rapporti finanziari dei componenti maggiorenni del nucleo familiare, come ad esempio: conto corrente bancario o postale, carte di credito ricaricabili, depositi o libretti di risparmio ecc..**
- **Documentazione che attesti le spese per l'affitto mensile o le rate del mutuo per la casa.**

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui alla presente domanda. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale di Farra di Soligo saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy di cui decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data: _____ Firma del dichiarante: _____

N.B: Le domande prive degli allegati e non esaustive nei dati richiesti saranno considerate incomplete e quindi non valutabili per l'accesso ai buoni spesa.

La domanda può essere presentata: a mezzo posta elettronica all'indirizzo mail: servizisociali@farra.it; oppure a mano, previo appuntamento telefonico, presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Farra di Soligo: tel. 0438/901516 – 0438/901509.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a COGNOME: _____ NOME: _____

Nato/a a: _____ Prov. _____ il giorno: _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente a FARRA DI SOLIGO (TV) in Via _____ numero _____

CONSAPEVOLE CHE

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere lavoratore autonomo o di essere un imprenditore autonomo P.IVA numero: _____;
- che la somma delle proprie entrate derivanti dalla propria attività lavorativa, percepite nei tre mesi precedenti alla presente dichiarazione, ammonta ad € _____.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.