**All. B**



Comune di Vaglia

*(Città Metropolitana di Firenze)*

 **Al Comune di Vaglia**

**Richiesta di buono spesa ai sensi dell’Ordinanza del Capo**

**del Dipartimento della Protezione Civile 29 marzo 2020, n. 658**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto**

**di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00, e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\***recapito telefonico (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*indirizzo mail (facoltativo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Facente parte del nucleo familiare composto da:

(per nucleo familiare si intende la famiglia anagrafica del richiedente)

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/00, e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

**CHIEDE**

per sé stesso e per il proprio nucleo familiare la concessione del buono spesa ai sensi dell’ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile 29 marzo 2020, n. 658.

**A TAL FINE DICHIARA**

* che il proprio nucleo familiare non è in grado di soddisfare le necessità più essenziali e urgenti in quanto si è verificato l’azzeramento o una forte riduzione del reddito da lavoro percepito dai suoi componenti a causa di modifiche della condizione occupazionale intervenute successivamente alla dichiarazione dello stato di emergenza CoViD-19 (ossia dal 31 gennaio 2020) per ragioni connesse alla stessa e che sussistono una delle tre condizioni elencate (scegliere **UNA** delle tre voci):

valore ISEE corrente anno **2021** inferiore a € 9.360,00;

valore ISEE ordinario anno **2021** inferiore a € 6.000.00;

valore ISEE ordinario anno **2021** compreso tra € 6.000,00 e € 14.000,00 e che il **reddito familiare**, per il mese di febbraio 2021 è pari ad €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA ALTRESI’**

* che nel nucleo familiare sono presenti percettori di contribuzioni economiche pubbliche aventi finalità di sostegno al reddito erogate a livello nazionale, regionale o locale[[1]](#footnote-1), come di seguito indicati:

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia di contributo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Importo mensile € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia di contributo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Importo mensile € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia di contributo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Importo mensile € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia di contributo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Importo mensile € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che l’importo complessivo del saldo contabile attivo, al lordo degli interessi, al 31 Dicembre 2020, dei depositi e dei conti correnti bancari e postali di cui sono titolari o contitolari i componenti del nucleo familiare è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Si ricorda che il buono spesa sarà erogato qualora l’importo di cui sopra inferiore a una soglia di importo massimo pari a € 10.000,00, incrementata di un importo massimo pari € 5.000,00 per ogni componente successivo al primo o in presenza di componenti in condizione di disabilità grave o di non autosufficienza, fino a un massimo di € 20.000,00.

**SI IMPEGNA**

a comunicare immediatamente le eventuali variazioni inerenti alla situazione economica che rendano possibile la soddisfazione delle necessità più essenziali e urgenti, autorizzando codesto Ente a effettuare le verifiche circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese sopra in conformità al DPR n. 445/00, e ss.mm.ii., nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del medesimo DPR, oltre a comportare la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.

|  |
| --- |
| **DOMANDA PRESENTATA NELL’INTERESSE O IN NOME E PER CONTO DI ALTRI**La presente domanda è presentata in nome e per conto del soggetto incapace da chi ne ha la rappresentanza legale.Se ricorre il suddetto caso, ogni riferimento al “richiedente” del presente modello, è da intendersi come riferito al soggetto impedito o incapace nell’interesse o per conto del quale è presentata la domanda. INDICARE I DATI ANAGRAFICI DELLA PERSONA CHE PRESENTA LA DOMANDA NELL’INTERESSE DEL SOGGETTO IMPEDITO O IN NOME E PER CONTO DEL SOGGETTO INCAPACE Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art 76 del DPR n. 445/00, e ss.mm.ii., dichiara:

* che quanto dichiarato è vero ed accertabile ai sensi dell’art. 43 dello stesso DPR, ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti;
* di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli.

Autorizza il trattamento dei i dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi D.Lgs 196/2003 - aggiornato con D.Lgs 101/2018 che integra e recepisce il regolamento UE 679/2016 (GDPR).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

Ai sensi dell'art. 3, comma 11, della legge n. 127/97, quale modificato dall'art. 2, comma 10, della legge n. 191/98, la domanda deve essere integrata con un  **documento di identità valido del sottoscrittore e di copia dell’attestazione ISEE 2021.** In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.

**La mancata presentazione dei documenti richiesti comporta la non ammissibilità della domanda.**

1. Rientrano in tale categoria: Reddito di Cittadinanza, Carta acquisti ordinaria, pensione sociale e assegno sociale, pensione di inabilità, contributi economici di sussistenza erogati dal Comune, nonché gli ammortizzatori sociali (CIG, NASpI e DIS-COLL). [↑](#footnote-ref-1)