



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 _____

*indirizzo mail _____

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 inferiore a € 9.360,00;
- valore ISEE ordinario inferiore a € 6.000,00;
- valore ISEE ordinario compreso tra € 6.000,00 e € 14.000,00 e che il reddito familiare, per il mese di dicembre 2020 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 locale¹, 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

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, NASpl e DIS-COLL).

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).

_____ li _____

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 20201 (o in mancanza di questa attestazione ISEE per l'anno 2020)**. In caso di cittadino extracomunitario andrà esibito il Permesso di soggiorno.