

**Oggetto: Emergenza epidemiologica da COVID - 19 - Richiesta assegnazione "buoni spesa e pagamento dei canoni di locazione e delle utenze domestiche a favore di persone e famiglie in condizioni di disagio economico e sociale", ai sensi del decreto - legge n. 73/2021, art. 53, comma 1.**

Il/la sottoscritt. .... nato/a ..... il .....  
residente a ..... Prov. .... via .....  
Cod. Fisc. .... recapito telefonico (obbligatorio) .....  
email ....., con domicilio a ..... (solo se diverso dalla residenza)

**VISTO** quanto disposto dall'ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 e dell' art.2 D.L. 23.11.2020, n.154;

### CHIEDE

- L'assegnazione di buoni spesa, per sé e per il proprio nucleo familiare;
- Il pagamento del canone di locazione;
- Alloggio locato da IACP
  - Alloggio locato da Comune San Pier Niceto
  - Alloggio locato da privato
- Il pagamento delle utenze;
- Luce
  - Gas
  - Acqua

A tale scopo, il sottoscritto, **nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare**, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dall'art. 53, comma 1, del decreto - legge n. 73/2021;

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

- di essere cittadino italiano;
- oppure*
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
  - di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di un permesso di soggiorno, in corso di validità;
- di essere in regola con i pagamenti dei canoni e delle utenze inerenti alle entrate patrimoniali dell'Ente.
- di essere residente nel Comune di San Pier Niceto;
- che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- Che il valore dell'attestazione ISEE (anno 2022) ammonta a € \_\_\_\_\_
- che la propria situazione di disagio economico e del suo nucleo familiare, conseguente l'attuale emergenza da COVID - 19, deriva principalmente da: \_\_\_\_\_

( indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate aggravate dalla situazione emergenziale)

che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

| N° | Cognome e Nome | Data nascita | Relazione Parentela | Disabilità fisica o psichica                            | Condizione occupazionale |
|----|----------------|--------------|---------------------|---|--------------------------|
| 1  |                |              |                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |                          |
| 2  |                |              |                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |                          |
| 3  |                |              |                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |                          |
| 4  |                |              |                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |                          |
| 5  |                |              |                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |                          |
| 6  |                |              |                     | <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no |                          |

che nessuno dei componenti del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (\*);

*oppure*

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico (\*):

(Indicare beneficiario, tipologia di beneficio pubblico e somma mensile fruita) (Ammortizzatori sociali CIG, NASPI-INPS ,REI , RDC-reddito di cittadinanza , Reddito di emergenza, Rendita INAIL ,CASSA Integrazione , altre forme di reddito erogate da Enti Pubblici )

| Cognome e nome | Tipo di sostegno | Importo mensile |
|----------------|------------------|-----------------|
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |

che nessun componente del nucleo familiare ha inoltrato richiesta di indennità di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro;

*oppure*

che i seguenti componenti percepiscono la seguente indennità di disoccupazione mensile:

| Cognome e nome | Tipo di sostegno | Importo mensile |
|----------------|------------------|-----------------|
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |
|                |                  |                 |



- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di San Pier Niceto, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è il responsabile dell' Area I.

**Per quanto sopra, nel chiedere l'erogazione di "Buoni Spesa", a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato SI IMPEGNA, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzare gli stessi ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI/PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'**

#### ALLEGA

- copia del documento di identità in corso di validità ;  
 copia del contratto di locazione, ovvero, nel caso di locazione presso immobili di proprietà pubblica, le ricevute di pagamento dei canoni riferiti al contratto di locazione;  
 copia delle bollette.

**Entro 15 giorni dal ricevimento del contributo, il sottoscritto si impegna a trasmettere all'Ufficio Servizi Sociali del Comune la copia della ricevuta quietanzata del canone di locazione rilasciata dal proprietario di casa e copie delle ricevute delle bollette pagate, corrispondenti a quelle allegate alla presente domanda.**

- Il/la sottoscritt... **autorizza** il trattamento dei propri dati ai sensi del T.U. sulla privacy D. Lgs n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

San Pier Niceto, .....

Il/La dichiarante

*(\*) Per forme di sostegno pubblico si intendono: Trattamenti pensionistici; Indennità di Disoccupazione NASPI-INPS; RLI (Reddito di Inclusione); RDC (Reddito di Cittadinanza); Rendita INAIL; Cassa Integrazione; Altre Forme di Sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici.*