

**Domanda –Autocertificazione per “buoni spesa” “assistenza alimentare” ai sensi del l’OCDPC 29 marzo 2020 n. 658** (I requisiti richiesti devono essere posseduti alla data di presentazione della richiesta).

**Al Sindaco  
del Comune di Canello ed Arnone**

**Indirizzo e-mail [servizisociali.canelloedarnone@gmail.com](mailto:servizisociali.canelloedarnone@gmail.com)**

**Indirizzo pec [protocollo.canelloarnone@asmepec.it](mailto:protocollo.canelloarnone@asmepec.it)**

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla assegnazione dei “buoni spesa” o dell’assistenza alimentare una tantum, ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato, da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale convenzionati, di cui all’elenco pubblicato sul sito istituzionale del Comune di Canello ed Arnone

**DICHIARA**

Ai sensi dell’art. 45 del D.P.R. N. 445/2000- esente da bollo per effetto dell’art. 37 del medesimo DPR, *consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità* (Art. 76 del DPR 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR 445/2000) con la presente dichiarazione:

la propria condizione di disagio conseguente all’ attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: *(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell’entità del contributo)*

Descrivere:

\_\_\_\_\_

di non avere redditi familiari, relativamente al periodo di emergenza epidemiologica da COVID-19, tali da garantire il minimo vitale per l’acquisto di beni di prima necessità;

di non disporre di depositi bancarie/o postali o altre forme finanziarie utilizzabili nell’immediato, ad eccezione dei depositi intestati o cointestati a persone con disabilità;

che il proprio nucleo familiare è così composto:

Cognome	Nome	Data nascita luogo	di e	Grado parentela	di	Disabile (indicare con una x)	Posizione lavorativa


Di cui i Minori sono: \_\_\_\_\_

- che le persone con disabilità certificata presenti nel nucleo necessitano di sostegno socio-assistenziale e socio-educativo, non coperto da altri interventi quali l'assegno di cura (sono escluse l'indennità di accompagnamento e le pensioni);
- di essere in carico ai servizi sociali del comune di Canello ed Arnone;
- di essere lavoratore autonomo \_\_\_\_\_ con sospensione dell'attività dal ---/---/2020;
- di essere titolare di attività commerciale \_\_\_\_\_ sospesa/riduzione dell'attività dal ---/---/2020;
- di essere lavoratore dipendente del settore privato con sospensione/riduzione dell'attività dal --/--/2020 e di non aver percepito per il mese di marzo lo stipendio o altri ammortizzatori sociali;
- di non usufruire per l'anno in corso di altro beneficio o contributo pubblico (ASPI-NASPI);
- di usufruire del seguente beneficio/contributo (specificare);
- di non essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza;
- di aver preso visione dello specifico bando e di essere consapevole che il Buono Spesa è una tantum salvo lo stanziamento di altre risorse ed il protrarsi del periodo di emergenza;
- di essere consapevole che il Comune di Canello ed Arnone potrà svolgere controlli, anche a campione, sulla presente dichiarazione sostitutiva, con applicazione di sanzioni e segnalazioni alle autorità preposte;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_;

Il/la sottoscritt. \_\_\_\_\_, ai sensi del D.G.P.R. UE 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, fornisce il consenso al trattamento dei dati personali da parte del Comune di Canello ed Arnone per il procedimento istruttorio della richiesta.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Canello ed Arnone, .....

FIRMA

\_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI:**

- è possibile chiamare il numero di telefono dedicato all'Emergenza COVID-19 n. **0823/1257732** per poter ricevere lo schema di domanda presso la propria abitazione e prenotare il successivo ritiro, ad opera di personale del Servizio volontariato, per la consegna presso gli uffici comunali.
- è possibile inviare la richiesta per email, anche senza stamparla e sottoscriverla, allegando la copia scansionata della carta di identità in corso di validità – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda;
- è possibile inviare la documentazione tramite PEC con documento firmato digitalmente o con file firmato a mano e scansionato con allegata copia del documento di identità in corso di validità;

