



Modulo domanda da compilare

Al Comune di Arese

e.mail: protocollo@comune.arese.mi.it

pec: protocollo@cert.comune.arese.mi.it

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

data di nascita _____ comune di nascita _____ (___)

stato estero di nascita _____

telefono/cellulare _____ e.mail _____

CHIEDE

l'erogazione dei buoni-spesa di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n°658 del 29 marzo 2020, adottata al fine di soddisfare i bisogni alimentari e garantire i beni di prima necessità alle famiglie le cui risorse economiche sono state penalizzate dalle conseguenze dell'emergenza Covid-19 e dell'Ordinanza Sindacale n. 19 del 06/04/2020.

A tal fine DICHIARA quanto segue

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt.46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, altresì consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt.75 e 76 per false attestazioni e/o dichiarazioni mendaci, alla data di presentazione della presente istanza:

A) **Prerequisiti** (barrare e compilare solo la casella relativa al caso di interesse)

- di essere cittadino italiano residente ad ARESE in via/viale/piazza _____ /n° _____
- di essere cittadino di Stati diversi da quello italiano, ivi compresi gli Stati dell'Unione Europea, o comunque in regola con le disposizioni che disciplinano il soggiorno, e residente nel Comune di Arese (profughi, rifugiati, richiedenti asilo, stranieri con permesso rilasciato nel rispetto delle tipologie previste dalla Legge, 1 dicembre 2018 n. 132 e del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero), apolidi, rimpatriati e comunque appartenere a coloro che beneficiano di una forma di protezione personale, riconosciuta a livello internazionale;
- di essere persona diversa da quelle indicate nei precedenti punti, comunque presente sul territorio comunale, e di trovarsi in situazioni tali da esigere interventi non differibili e che non è possibile indirizzare ai corrispondenti servizi della Regione o dello Stato di appartenenza.

B) **Stato di bisogno** (barrare e compilare solo la casella relativa al caso di interesse)

- che il proprio nucleo familiare si trova in stato di bisogno per:

i) parametro sociale contingente, cioè generato dalla epidemia COVID - 19:

- perdita di lavoro subordinato per licenziamento, con effetti dal 01/02/2020, da parte di uno o più componenti del nucleo familiare (specificare quale/i):

riduzione delle ore lavorative (lavoro subordinato), con effetti dal 01/02/2020, di uno o più componenti del nucleo familiare (specificare quale/i):

cessazione o riduzione di attività professionali, autonome e/o imprenditoriale, con effetti dal 01/02/2020, da parte di uno o più componenti del nucleo familiare (specificare quale/i):

decesso successivo al 31/01/2020 di un componente del nucleo familiare percettore di reddito o di entrate mensili, anche a titolo risarcitorio e/o di indennizzo, che genera una carente disponibilità di reddito netto complessivo del nucleo familiare.

Oppure, in alternativa

ii) **parametro sociale strutturale (cioè non generato ma aggravato dalla epidemia COVID – 19):**

carente disponibilità di reddito netto disponibile complessivo del nucleo familiare per motivo di disoccupazione e/o carenza di entrate;

C) parametro economico finanziario (barrare solo la casella relativa al caso di interesse):

- di possedere una disponibilità di saldo sul conto corrente bancario o postale relativo all'intero nucleo familiare alla data del 31/03/2020:

- inferiore o uguale alla somma complessiva di € 5.000,00 in caso di un nucleo familiare composto fino a tre persone,
- inferiore o uguale alla somma complessiva di € 8.000,00 in caso di nucleo familiare composto da più di tre persone;

D) parametro composizione familiare

- che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

COGNOME	NOME	Relazione con il richiedente (*)	Reddito mensile standard

(*) indicare la relazione con il richiedente (es.: coniuge, convivente, figlio...)

SPECIFICA inoltre

E) i seguenti ulteriori elementi conoscitivi a fini dell'istruttoria ed al successivo controllo sulla presente istanza (barrare e compilare le caselle di interesse):

- che del proprio nucleo familiare fanno parte minori tra 0-3 anni;
- di percepire allo stato attuale un contributo economico pubblico o altro tipo di sostegno o ammortizzatore sociale (Cassa Integrazione ordinaria e in deroga, Naspi, Reddito di Cittadinanza,

Fondo per i Lavoratori Autonomi, ...) quale _____, con entità del contributo mensile pari ad € _____;

di stimare attualmente un reddito netto dell'intero nucleo familiare per il mese di aprile pari a € _____ (da lavoro dipendente, autonomo, pensione, ...);

di non possedere un patrimonio mobiliare (ad esempio buoni postali, prepagate, titoli,...) prontamente liquidabile che sommato al saldo del conto corrente bancario o postale, relativo all'intero nucleo familiare, porti a superare il parametro economico finanziario di cui al punto C;

di sostenere un canone di locazione mensile pari a € _____;

di aver attivato servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruibano;

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso per il medesimo beneficio di "buoni spesa".

DICHIARA INFINE

di essere consapevole che l'Amministrazione Comunale potrà procedere, anche successivamente alla erogazione dei buoni spesa, al controllo di quanto dichiarato nella presente istanza, provvedendo eventualmente al recupero delle somme erogate ed alla denuncia alla Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n°2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data _____ / _____

Firma del dichiarante (leggibile) _____

NOTA BENE

1) Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia del documento di identità del dichiarante, in corso di validità.

2) Il presente modulo deve essere compilato correttamente in ogni sua parte.

3) In caso di smarrimento o furto, il richiedente potrà accedere ad altri buoni spesa, previa denuncia all'Autorità competente.