

Spettabile

Comune di Chiesa in Valmalenco

## MODULO DI RICHIESTA BUONO SPESA

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ORDINANZA N. 658/2020**

### RICHIESTA BUONO SPESA - QUARTO AVVISO

#### ANAGRAFICA

Il sottoscritto Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_

All'indirizzo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Invalidità Civile  riconosciuta al \_\_\_\_%  domanda in corso

Disabilità sì  no

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare;

VISTO il quarto avviso emesso dal Comune di Chiesa in Valmalenco;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

#### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare dispone alla data attuale di un patrimonio mobiliare (risparmi) **non superiore** a € 10.000,00

*N.B. In caso di patrimonio mobiliare superiore a € 10.000,00 non potrà essere accolta la domanda*

Ai fini della valutazione delle priorità **DICHIARA** altresì quanto segue (compilare tutte le voci indicate)

1. che l'entrata **mensile** del proprio nucleo familiare, a qualsiasi titolo percepita (compresi assegni di invalidità, accompagnamento, reversibilità, redditi da lavoro occasionale, reddito di cittadinanza, pensione...), è pari a € \_\_\_\_\_

2. di essere percettore di Reddito di cittadinanza o Reddito di inclusione sì  no

*se SI specificare l'ammontare mensile del RdC o RI* \_\_\_\_\_

3. di essere percettore delle seguenti misure di sostegno al reddito:

- ammortizzatori sociali sì  no

se SI specificare:

- NASPI;
- indennità di mobilità,
- cassa integrazione,
- indennità lavoratori autonomi,
- altro (indicare quale ammortizzatore).....

- contributi economici comunali sì  no

- eventuali misure di sostegno al reddito regionali (bonus vari) sì  no

- supporto materiale/viveri da parte della rete del volontariato  
locale sì  no

se SI specificare:

- Caritas,
- Croce Rossa
- Emporion

4. che il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. \_\_\_\_ persone (compreso il dichiarante)

### NUCLEO FAMILIARE

(INSERIRE ANCHE IL DICHIARANTE E COMPILARE IN OGNI SUA PARTE LA TABELLA PER OGNI COMPONENTE)

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	RAPPORTO DI PARENTELA	OCCUPAZIONE	ENTRATA MENSILE PERCEPITA	INVALIDITÀ O DISABILITÀ CERTIFICATA SI/NO
			<b>DICHIARANTE</b>			

5. di trovarsi in stato di bisogno a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed in particolare a causa di:

eventi familiari sfavorevoli, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto, quali lutto, malattia invalidante, separazione o altro evento significativo che hanno ridotto le condizioni di reddito del nucleo familiare *(SPIEGARE BREVEMENTE L'EVENTO SFAVOREVOLE INTERVENUTO)*:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

situazione lavorativa precaria, temporaneamente interrotta o disoccupazione, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto *(SPIEGARE BREVEMENTE LA CONDIZIONE LAVORATIVA ATTUALE)*:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

famiglia con componenti anziani o disabili con reddito insufficiente;

famiglia **CON UN SOLO GENITORE** ed uno o più figli minorenni

Eventuali altre osservazioni sulla propria situazione di difficoltà:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020);

7. di richiedere il versamento sul conto corrente intestato a \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
oppure (indicare altra modalità di accredito) \_\_\_\_\_

8. di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;

9. di autorizzare, ai sensi ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare l'Ufficio di Piano di Sondrio a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il richiedente \_\_\_\_\_

La dichiarazione, debitamente sottoscritta, può essere inviata via mail al seguente indirizzo [info@comune.chiesainvalmalenco.gov.it](mailto:info@comune.chiesainvalmalenco.gov.it) oppure, consegnata presso l'ufficio anagrafe comunale, previo appuntamento telefonico (0342 451114 al mattino) e solo nel caso di persone impossibilitate a compilare autonomamente la dichiarazione o a inviare la domanda telematicamente, la stessa potrà essere raccolta telefonicamente dal Responsabile del Servizio Sociale dott.ssa Fabrizia Gambetta al n. 334 9515361, con acquisizione successiva della firma.

## INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento 679/2016/UE, si porta a conoscenza dei richiedenti interventi di natura economica che:

- 1) i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del Servizio Cultura e Sociale dell'Unione dei Comuni Lombarda della Valmalenco secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 2) il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- 3) i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di Chiesa in Valmalenco, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
- 4) il richiedente il beneficio ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<b>PARERE</b> da restituire a Fabrizia Gambetta Tel: 334 9515361 e-mail: fabrizia.gambetta@unionevalmalenco.gov.it	
<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Negativo
(Motivazione) _____ _____ _____	
Data _____	
<b>SI ASSEGNA BUONO €</b> _____	
FIRMA E TIMBRO DI CONVALIDA	