



Ufficio Servizi Sociali del Comune di Brogliano
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AI
BUONI SPESA DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

(Ordinanza n. 658 Dip. Protezione civile e D.L. n°154/2020)

Il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente a Brogliano in via _____

Email _____ cellulare _____

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020 e del Decreto Legge n. 154/2020 e di poter beneficiare di un contributo sotto forma di buono alimentare.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni non veritiere dall'art.76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER SE E PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE

(attenzione: COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI)

A) Che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Brogliano ed è composto da:

Cognome Nome	età	parentela	Condizione lavorativa	Reddito mensile
		(richiedente)		

B) Che nessun altro del componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso alle risorse di cui all'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 previste dal D.L. n. 154/2020;

C) Che il proprio nucleo familiare versa in una situazione di fragilità in quanto *(barrare le voci che interessano)*:

- Presenza di un familiare disabile
- Presenza di figli minori (n. _____)
- Famiglia monoparentale (unico genitore)
- Famiglia monoreddito (unica persona che lavora nel nucleo)
- Nessuna fragilità di cui sopra



Ufficio Servizi Sociali del Comune di Brogliano
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AI
BUONI SPESA DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

(Ordinanza n. 658 Dip. Protezione civile e D.L. n°154/2020)

D) Di essere, alla data di presentazione dell'istanza, nella seguente condizione lavorativa (*barrare le voci che interessano*):

- Dipendente a tempo determinato
- Dipendente a tempo indeterminato
- Lavoratore autonomo con P.IVA
- Stagista/tirocinante
- Disoccupato/inoccupato
- Altro (specificare) _____

E) Di essere un nucleo familiare in cui i componenti percettori di reddito si **trovano in almeno una delle seguenti condizioni** (*barrare le voci che interessano*):

- Famiglia in cui il datore di lavoro abbia sospeso e /o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili alla responsabilità del lavoratore;
- Famiglia in cui il/i lavoratore/i autonomo/i o parasubordinato/i non ha/hanno fatturato e/o avuto entrate tali da garantire la sussistenza economica sufficiente per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore autonomo o parasubordinato;
- Famiglia in cui il contratto di lavoro di almeno un membro NON sia stato rinnovato / sia stato risolto per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore;
- Famiglia in cui per almeno un membro è stata sospesa l'attività professionale perché:

- Famiglia in cui per almeno un membro l'attività commerciale si è interrotta a causa delle limitazioni / si è ridotta per la contrazione dei consumi;
- Nucleo familiare senza alcun reddito;

F) I depositi bancari/postali di TUTTO* il mio nucleo familiare alla data di presentazione istanza hanno un saldo pari ad € _____

*(fare la somma di tutti i depositi di tutti i membri componenti il nucleo familiare)

G) Di essere un nucleo familiare in cui componenti, alla data di presentazione della domanda, non posseggano titoli mobiliari o di Stato, obbligazioni, buoni fruttiferi, investimenti finanziari o similari immediatamente smobilizzabili;

H) Il mio nucleo familiare beneficia di altre misure di sostegno al reddito:

- Cassa integrazione ordinaria euro/mese _____
- Assegno ordinario euro/mese _____
- Cassa integrazione straordinaria euro/mese _____
- Bonus lav. Autonomi/P.IVA euro/mese _____
- Reddito/pensione di cittadinanza euro/mese _____
- Interventi economici dei Serv.Soc. Comunali euro/mese _____
- Nessuno dei precedenti.



Ufficio Servizi Sociali del Comune di Brogliano
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AI
BUONI SPESA DEL FONDO DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE**

(Ordinanza n. 658 Dip. Protezione civile e D.L. n°154/2020)

I) Che la propria abitazione è (*barrare le voci che interessano*):

- In locazione (affitto) con un canone mensile di € _____
- In comodato d'uso gratuito
- Di proprietà → se mutuo corrente, indicare il valore della rata mensile € _____
E se sia stata richiesta la sospensione SI NO

J) Che i componenti il nucleo familiare (*barrare le voci che interessano*):

- sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre la casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione superiori ad € _____
- non sono proprietari/comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre la casa di abitazione.

dichiara infine

- Di essere consapevole che potranno essere effettuati da parte del Comune di Brogliano i controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni anche tramite la Guardia di Finanza ed altri Enti Pubblici;
- Che il Comune di Brogliano in sede di istruttoria o successivamente potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- Di esonerare l'Amministrazione comunale da qualsiasi contenzioso nel caso di compilazione telefonica per integrazione dell'istanza qualora vi fossero dati mancanti;
- Di esonerare l'Amministrazione comunale da qualsiasi contenzioso con ulteriori familiari;
- Di aver preso visione del Bando di cui trattasi e di averne capito i contenuti;
- dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi del Reg. UE 2016/679 e di essere stato informato/a:
 - sulla necessità del conferimento dei dati al fine di permettere all'ente di elaborare la richiesta e che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta il non accoglimento della richiesta stessa;
 - sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Brogliano secondo la normativa vigente in materia e saranno comunicati agli esercenti commerciali per consentire l'utilizzo del bonus alimentare; Il Titolare del trattamento è il Comune di Brogliano. Il Responsabile della Protezione dei dati / *Data Protection Officer* è il Sig. Mantovani Claudio per conto della Ditta "Valuenet snc di C. Mantovani & C." con sede a Verona in Via Brigata Aosta n. 111.

Allegare fotocopia carta d'identità del richiedente.

Brogliano, lì _____

Firma per esteso e leggibile
