Al Servizio Sociale dei Comuni “Sile e Meduna”

per l’inoltro al Comune di Pasiano di Pordenone

**OGGETTO**: **Richiesta** **erogazione buoni spesa per generi alimentari in favore dei residenti in stato di bisogno a causa dell’emergenza covid-19. Ordinanza Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 658 del 29.03.2020.**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ il \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/p.zza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ (se diverso dalla residenza) temporaneamente domiciliat\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto consapevole che presenta istanza in favore dell’intero nucleo familiare e che nessun altro componente può presentare ulteriori domande

**C H I E D E**

di beneficiare dei buoni spesa in oggetto in quanto si trova in una **condizione di bisogno economico**.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle pene stabilite dal codice penale per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

1. che il bisogno economico è dovuto a (specificare quale):

* sospensione o riduzione dell’attività commerciale/artigianale/industriale dal mese di marzo 2020;
* sospensione del rapporto di lavoro subordinato dal mese di marzo 2020;
* altra motivazione *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. che 🞎 vive solo oppure 🞎 con il proprio nucleo familiare così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Luogo di nascita | Data di nascita | Grado di parentela |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |
|  |  |  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |  |

1. che nel nucleo familiare sono presenti:

n. \_\_\_\_\_\_\_ minorenni

n. \_\_\_\_\_\_\_ persone con disabilità

n. \_\_\_\_\_\_\_ di età pari o maggiore di 65;

1. che il proprio nucleo familiare ha una disponibilità su conto corrente o strumenti analoghi, bancari o postali, inferiore a 5.000,00 euro, e **allega a tal fine la seguente opportuna documentazione:**

* estratto conto;
* attestazione del saldo;
* altro *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che dal mese di marzo 2020 il proprio nucleo familiare:

* non ha percepito redditi, o pensioni, o sostegni pubblici di natura economica finalizzati a rispondere ai bisogni primari;
* ha avuto entrate pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui sostegni pubblici, quali contributi economici, ammortizzatori sociali o altri interventi di sostegno al reddito, pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara** inoltre di essere consapevole:

* che l’eventuale buono acquisti che dovesse essere concesso a fronte della presente domanda potrà essere utilizzato **esclusivamente per l’acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità (ovvero prodotti per l’igiene personale e per l’igiene della casa con esclusione tassativa delle bevande alcoliche);**
* che i buoni spesa potranno essereutilizzati presso gli esercizi commerciali aderenti contenuti nell’elenco pubblicato sul sito internet del Comune o pubblicizzati con altre modalità;
* che il Comune e il Servizio Sociale dei Comuni, ciascuno per la parte di propria competenza procederanno alla **verifica della veridicità delle dichiarazioni rese**, a seguito di specifica selezione o a campione.

In riferimento all’art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i Suoi dati personali sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalle legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell’art. 6, comma 1, lett. c) ed e) del GDPR. Responsabile interno del trattamento dei suoi dati è il Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono reperibili sul sito istituzionale dell’ente.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente copia del documento di identità in corso di validità.**

SOLO NEL CASO DI CONSEGNA A MANO ALL’ASSISTENTE SOCIALE

Documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI**

**Spett. Comune di Pasiano di Pordenone**

servizipersona@comune.pasianodipordenone.pn.it

L’Assistente Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_acquisite le informazioni sulla base delle dichiarazioni del richiedente, propone di:

* NON ACCOGLIERE la domanda in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ACCOGLIERE la domanda con emissione di n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Buoni spesa per un totale di Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + PRIORITA’ SI NO

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_