



COMUNE DI RIFREDDO

PROVINCIA DI CUNEO

Via Vittorio Emanuele II° n. 1

C.F. 85000390048

Tel. 0175/260022

www.comune.rifreddo.cn.it

C.A.P. 12030

P. I. 00487200040

Fax 0175/490387

info@comune.rifreddo.cn.it

rifreddo@cert.ruparpiemonte.it

DOMANDA DI ACCESSO A BUONI SPESA SOLIDARIETA' ALIMENTARE

(D.L. 154 DEL 23 NOVEMBRE 2020)

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 47 DPR 445/2000)

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza	
Numero permesso di soggiorno	
Residenza	
Codice fiscale	
Identificato a mezzo di carta identità	n.
Telefono cellulare	
Operatore del Comune	

ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO

Nome e cognome	Luogo e data di nascita	Grado di Parentela

CONDIZIONE ABITATIVA

- Abitazione di proprietà
- Affitto € _____ mensile

Il richiedente è già conosciuto/in carico al Servizio Sociale e/o altri Enti assistenziali?

SI: Specificare le ragioni _____

NO

Il richiedente o altri membri del nucleo sono già beneficiari di contributi economici statali?

- Reddito di cittadinanza: NO SI € _____
- Naspi: NO SI € _____
- Indennità di Mobilità: NO SI € _____
- Cassa integrazione guadagni: NO SI € _____
- Pensione: NO SI € _____
- Pensione di invalidità: NO SI € _____
- Bonus € 600,00: NO SI
- Buoni spesa alimentari Comune di Rifreddo: NO SI € _____
- Altro (specificare): _____

Il richiedente riceve aiuti da altri Enti/Associazioni?

SI: quali _____

NO

Il richiedente e gli altri componenti del nucleo familiare sono attualmente privi di introiti da lavoro dipendente, da lavoro con P.IVA o altra condizione simile?

SI Da quanto tempo? _____

Motivazione _____

NO ho percepito € _____ nell'ultimo mese

Il richiedente e gli altri componenti del nucleo familiare sono titolari di P.IVA con Codice ATECO interessato dalle chiusure imposte dall'inizio della pandemia?

NO SI tipo di attività (cod. ATECO) _____

Altri membri del nucleo sono attualmente privi di un'occupazione lavorativa?

SI Chi _____

Da quanto tempo? _____

Motivazione _____

NO

Il richiedente svolgeva attività occasionali?

SI Fino a quando? _____

Tipo di mansione? _____

NO

Altri componenti del nucleo svolgevano lavori occasionali?

SI Fino a quando? _____

Tipo di mansione? _____

NO

Effetti pregiudizievoli che la diffusione dell'epidemia ha generato sulle condizioni economiche dei soggetti interessati

Entrate (€) del nucleo familiare mese di novembre e dicembre (fino alla data di presentazione della domanda)

In relazione a quanto sopra ribadisco che le mie dichiarazioni sono vere e complete. Sono consapevole della responsabilità penale (art. 489 c.p. – art. 76 DPR 445/2000) per dichiarazioni false o incomplete e della decadenza dai benefici in caso di false dichiarazioni.

Ai fini dell'accoglimento della presente domanda, autorizzo l'accesso da parte dei servizi comunali e consortili alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.

- Autorizzo il Trattamento dei miei dati personali presenti nel seguente documento ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Si richiede l'erogazione di buoni spesa come determinati discrezionalmente dall'Amministrazione.

DICHIARO CHE:

- nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato questa stessa richiesta di buoni di solidarietà alimentare

Rifreddo, _____ dicembre 2020

Letto, confermato, sottoscritto

IL/LA DICHIARANTE

Allegare:

- Documento di Identità
- ISEE o qualunque tipo di documentazione valida per valutazione istanza