**EMERGENZA COVID-19**

**BUONO SPESA PER ACQUISTO GENERI ALMENTARI E PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL SUSSIDIO**

***Al Comune di Castelfidardo Settore VII “Servizi Socio Educativi”***

***Via Battisti, 50 60022 CASTELFIDARDO***

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente nel Comune di CASTELFIDARDO (AN)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti: Telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E - Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di poter beneficiare del contributo di cui all’oggetto, da utilizzare nell’esercizio commerciale scelto tra tutti quelli di seguito indicati.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità[[1]](#footnote-1) ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- che il proprio nucleo familiare si compone:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nascita |   |  |
| n | Cognome e nome | Data | Luogo | Rapporto di parentela | Condizione lavorativa |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

di trovarsi in temporanea difficoltà economica in una delle seguenti condizioni a seguito dell’emergenza Covid-19

🞏 nucleo familiare, derivante da lavoro dipendente che ha subito una riduzione/sospensione dell’attività lavorativa nel corso dell’anno 2021 a seguito dell’emergenza Covid-19 (indicare il nome dell’ultima attività lavorativa presso la ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) la cui entrata economica lavorativa nel mese di ottobre 2021 di tutti i componenti del nucleo familiare è pari a complessivi €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non superiore a complessivi € 1.500,00

🞏 nuclei familiari composti fino a massimo 3 persone: fino a euro 1.500,00 mensili complessivi

🞏 nuclei familiari composti da 4 o più persone: fino a euro 2.000,00 mensili complessivi

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 nucleo familiare, derivante da lavoro autonomo, che ha subito subito una riduzione/sospensione dell’attività lavorativa nel corso dell’anno 2021 a seguito dell’emergenza Covid-19 (attività lavorativa per la seguente categoria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) la cui entrata economica lavorativa nel mese di ottobre 2021 di tutti i componenti del nucleo familiare è pari a complessivi €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non superiore a complessivi € 1.500,00

🞏 nuclei familiari composti fino a massimo 3 persone: fino a euro 1.500,00 mensili complessivi

🞏 nuclei familiari composti da 4 o più persone: fino a euro 2.000,00 mensili complessivi

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 soggetti privi di qualsiasi reddito;

🞏 nucleo familiare derivante esclusivamente da sola pensione di complessivi € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non superiore ad € 1.500,00);

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 nucleo familiare beneficiario di sostegni pubblici (Reddito di cittadinanza, Rei, Reddito d’emergenza, Indennità di mobilità, Cassa integrazione guadagni, Naspi, pensioni di inabilità, Tirocini di Inclusione Sociale o altre forme di sostegno previste a livello regionale o locale), anche cumulati, per un importo mensile di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non superiore ad € 1.500,00): tipo di sostegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare il tipo) eventualmente sospeso dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Eventuali precisazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(N.B. barrare le voci che interessano)**

Il sottoscritto dichiara inoltre:

🞏 di essere assegnatario delle seguenti misure di sostegno pubblico, anche legate all’emergenza Covid-19 (indicare motivazione ed importi): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

🞏 di non essere assegnatario di misure di sostegno pubblico (indicare eventuale motivazione):

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

🞏 di avere a disposizione una somma pari ad € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per risparmi/liquidità, alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare l’importo complessivo del nucleo familiare);

🞏 che nel proprio nucleo familiare è presente almeno un minore di età inferiore ai 10 anni;

🞏 che nel proprio nucleo familiare è presente almeno una persona di età superiore ai 70 anni;

🞏 che nel proprio nucleo familiare è presente almeno una persona con invalidità riconosciuta al 67% o disabili di cui all’Art. 3 della Legge 5 Febbraio 1992 n.104 (allegare relativa documentazione);

🞏 che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato richiesta per l’erogazione di contributi per la stessa finalità;

🞏 di autorizzare, nel rispetto del Reg. UE N. 679/2016 il Comune di Castelfidardo al trattamento dei dati dichiarati, che saranno utilizzati dagli uffici per l’istruttoria, la definizione e l’archiviazione dell’istanza formulata e per le finalità strettamente connesse.

🞏 di scegliere per l’utilizzo del buono spesa il seguente negozio, autorizzando sin d’ora il Comune ad inviare il proprio nominativo ed il valore del buono spesa allo stesso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| barrare x | ESERCIZIO COMMERCIALE | SCONTO APPLICATO |
|  | OASI | 10% |
|  | SI Con TE, Via Donizzetti n. 2/U | 10% |
|  | SI Con TE, P.zza Sant’Agostino snc | 10% |
|  | COAL  | 0% |
|  | EUROSPIN | 0% |
|  | SI Con TE, Le Fornaci, Via delle Sgogge n. 11 | 10% |
|  | ACQUA&SAPONE | 10% |

**(N.B. Barrare un solo negozio.** In assenza di scelta, il negozio sarà scelto dal Comune).

Le dichiarazioni rese potranno essere sottoposte a verifiche e controlli conformemente alla vigente normativa statale in materia, anche con la collaborazione della Guardia di Finanza e dell’INPS. Le dichiarazioni false saranno perseguite ai sensi di Legge. Sono fatte salve ulteriori e più gravi fattispecie penali (art. 640 bis Codice Penale).

Il sottoscritto è consapevole che la presentazione della domanda costituisce “lex specialis” e pertanto la partecipazione comporta implicitamente l’accettazione senza riserve alcuna di tutte le disposizioni contenute nell’avviso pubblico.

Il sottoscritto è altresì consapevole che il buono spesa potrà essere speso nel negozio prescelto in una sola volta o in più volte, comunque non più tardi del 31/01/2022.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare alla presente fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**N.B. DOMANDE INCOMPLETE, PRIVE DELLA FIRMA E/O DELLA DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE NON VERRANNO ACCOLTE**

1. Art. 76 D.P.R. n. 445/2000, commi 1, 2 e 3: “Chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell’art. 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale”. [↑](#footnote-ref-1)