

All. B) alla Determina del Responsabile dell'Area Servizi
n. 220 del 5/8/2021

Al Signor Sindaco del Comune di Giardini Naxos

Richiesta BUONI SPESA una tantum a favore di soggetti in condizioni di bisogno a seguito
dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19
(Decreto Legge 23/11/2020 n. 154 art.2)
Riapertura Termini

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà
art. 47 del D.P.R. 445/2000

| | | |
|-----------------------|--------------------------------|-------|
| Il sottoscritto/a (*) | | |
| residente nel | Comune di Giardini Naxos | |
| Via (*) | | |
| nato/a a (*) | | il |
| cod. Fisc (*) | Tel. | Cell. |
| e-mail (*) | | |
| Pec (eventuale) | | |

CHIEDE

Di accedere al beneficio dei voucher sociali di cui all'Avviso Pubblico pubblicato in data
_____ giusta determina n. _____ del _____

A TAL FINE

Consapevole 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) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti del proprio nucleo familiare si trovano **nelle**
condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del Comune di Giardini

Naxos approvato con determina del del Responsabile del I Settore n. _____ del _____
 relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e
 precisamente che:

(Indicare segnando con una crocetta esclusivamente i sottostanti quadratini corrispondenti alla situazione economica del
 proprio nucleo familiare ai 30 Aprile 2021)



che a causa dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, non ha la
 possibilità di sostenere le spese alimentari e di prima necessità per se stesso e per il
 proprio nucleo familiare per le seguenti motivazioni:



Nessun componente del nucleo familiare attualmente percepisce reddito da lavoro;



Nessun componente del nucleo familiare percepisce rendite finanziarie o proventi monetari a
 carattere continuativo di alcun genere;



Nessun componente del nucleo familiare è destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi
 titolo e comunque denominata (per esempio: Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, REI, Naspi, Indennità di
 mobilità, Cassa integrazione, pensione ad esclusione di quella concessa per condizione di disabilità, ecc.);



Di non aver ricevuto buoni spesa/voucher di qualunque natura nei mesi di marzo e aprile



Di aver ricevuto buoni spesa n. _____ in data _____

OPPURE

che il sottoscritto dichiarante e ciascuno degli altri componenti il nucleo familiare sono destinatari
 delle seguenti forme di sostegno pubblico o di reddito da lavoro o rendite in corso di fruizione.
 (barrare le caselle di interesse):

| barrare con X | Tipologia di sostegno /reddito | Soggetto intestatario del beneficio/reddito | Importo percepito nel mese di Aprile 2021 |
|--------------------------|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Reddito di Cittadinanza | | € |
| <input type="checkbox"/> | Reddito di Inclusione | | € |
| <input type="checkbox"/> | Reddito di Emergenza | | € |
| <input type="checkbox"/> | Pensione di vecchiaia | | € |
| <input type="checkbox"/> | Pensione Sociale | | € |
| <input type="checkbox"/> | Naspi /DIS | | € |
| <input type="checkbox"/> | Indennità di mobilità, | | € |
| <input type="checkbox"/> | Cassa integrazione | | € |
| <input type="checkbox"/> | Reddito da lavoro autonomo | | € |
| <input type="checkbox"/> | Reddito da lavoro dipendente | | € |

| | | | |
|--------------------------|---------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Buoni spesa\voucher | | € |
| <input type="checkbox"/> | Altri redditi | | € |

Nel caso di partita IVA , lavoratore autonomo, etc:



di essere stato costretto per effetto dei vari DPCM (emergenza Covid-19)

a:

interrompere sospendere chiudere

la propria attività imprenditoriale, artigianale, commerciale, ecc.; (indicare l'attività ragione sociale e se in possesso partita IVA):



di essere impedito per effetto dei vari DPCM (emergenza Covid-19) a svolgere la propria attività lavorativa di natura:

Precaria Saltuaria Stagionale



di non avere diritto, come lavoratore a Partita IVA, all'Indennità COVID-19 ovvero al Bonus 600 euro per emergenza Coronavirus di cui al Dl 18/2020;

oppure



di essere lavoratore dipendente di attività chiusa o sospesa per effetto dei DPCM del 9 e 23 marzo (emergenza Covid-19) e di non avere diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID);



di avere diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID) ma al momento non eroga e non ha altre forme di sostentamento per sé ed il proprio nucleo familiare.

Che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

| | | | |
|--|--|-----------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| PARENTELA | | NATO A | |
| IL | | COD.FISC. | |
| OCCUPAZIONE O CONDIZIONE (indicare se lavoratore autonomo, dipendente, occasionale, pensionato/a studente o nessuna | | | |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| PARENTELA | | NATO A | |
| IL | | COD.FISC. | |
| OCCUPAZIONE O CONDIZIONE (indicare se lavoratore autonomo, dipendente, occasionale, pensionato/a studente o nessuna) | | | |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| PARENTELA | | NATO A | |
| IL | | COD.FISC. | |
| OCCUPAZIONE O CONDIZIONE (indicare se lavoratore autonomo, dipendente, occasionale, pensionato/a studente o nessuna) | | | |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| PARENTELA | | NATO A | |
| IL | | COD.FISC. | |
| OCCUPAZIONE O CONDIZIONE (indicare se lavoratore autonomo, dipendente, occasionale, pensionato/a studente o nessuna) | | | |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| PARENTELA | | NATO A | |
| IL | | COD.FISC. | |
| OCCUPAZIONE O CONDIZIONE (indicare se lavoratore autonomo, dipendente, occasionale, pensionato/a studente o nessuna) | | | |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| PARENTELA | | NATO A | |
| IL | | COD.FISC. | |
| OCCUPAZIONE O CONDIZIONE (indicare se lavoratore autonomo, dipendente, occasionale, pensionato/a studente o nessuna) | | | |

- di essere consapevole che le dichiarazioni sopra riportate saranno sottoposte a verifica e controllo da parte degli Organi competenti e che in caso di dichiarazioni mendaci si incorrerà nelle responsabilità penali previste dalla normativa vigente.
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nella consapevolezza che gli stessi saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e del Regolamento UE n.2016/679.

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione di BUONI SPESA/VOUCHER per l'acquisto di:

BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI
PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA)

come previsto dalla Ocdpc n.658 del 29 marzo 2020 ai sensi dell'art 2 del Decreto Legge del 23.11.2020 n 154 (pubblicato in GURI n 291 del 23.11.2020) e della determina del I Settore n ... del, è disposta l'assegnazione consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

- Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.
- Il dichiarante si assume altresì sotto la propria responsabilità l'obbligo di comunicare immediatamente agli Uffici dei Servizi Sociali del Comune di Giardini Naxos ogni modifica peggiorativa o migliorativa delle condizioni del proprio nucleo familiare e dei requisiti per accedere alla misura, intervenuta successivamente alla data di presentazione della presente istanza e le mancate segnalazioni saranno considerate come dichiarazioni mendaci.
- Il Comune potrà condurre verifiche sulla veridicità delle istanze ricevute. Eventuali false dichiarazioni o omissioni, oltre a rispondere del reato di falso alle autorità competenti, faranno perdere al nucleo familiare destinatario ogni diritto in relazione al presente Avviso con obbligo di restituzione delle somme percepite.

Con l'apposizione della mia firma, esprimo ai sensi del D.Lg 196/ 2003 e ss.mm.e.ii. il consenso al trattamento dei miei dati personali e al trasferimento degli stessi a Enti Pubblici per le finalità legate all'assegnazione e fruizione di forme di sostegno legate all'emergenza in atto, nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni, esentando il Comune di Giardini Naxos da ogni responsabilità in ordine al predetto trattamento e trasferimento

Giardini Naxos _____

FIRMA

(autografa)

Si allega:

1. Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale in corso di validità del richiedente

NOTA BENE

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico: rendite finanziarie e reddito da lavoro, a qualsiasi titolo e comunque denominato, superano i seguenti parametri economici:

- € 100,00 per un nucleo composto da una sola persona;
- € 200,00 per un nucleo composto da due persone;
- € 300,00 per un nucleo composto da tre persone;
- € 400,00 per un nucleo composto da quattro persone;
- € 500,00 per un nucleo composto da cinque o più persone.

Le risorse sono destinate : “prioritariamente ai nuclei familiari, di cui ai punti a)b):

- a) che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato e/o versano in condizioni di estremo disagio.
- b) che non hanno usufruito , nei due mesi precedenti di buoni \voucher a qualunque titolo erogati.
- c) Nel caso in cui l'importo totale dei richiedenti sia superiore alla somma disponibile, si procederà all'erogazione per l'intero importo dei buoni per i richiedenti di cui al punto a) ridistribuendo la rimanente somma in percentuale ai rimanenti richiedenti, di cui al punto b.
- d) le risorse che residuano, dopo l'erogazione dei buoni/Voucher ai nuclei familiari di cui al punto a)b) saranno destinate, in via secondaria, ai nuclei familiari che hanno già usufruito dei buoni/vaucher nei mesi precedenti, ma che si trovano ancora in condizioni di estremo disagio.

* *A PENA DI INAMMISSIBILITÀ, È NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DI CODICE FISCALE IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE.*

* *LE DOMANDE INCOMPLETE, CONTRADDITTORIE E/O NON COMPILATE IN TUTTI I CAMPI VERRANO AUTOMATICAMENTE SCARTATE.*

o *NON SI PROCEDERÀ' INOLTRE CON EVENTUALI RICHIESTE DI INTEGRAZIONE*