

Al Comune di Pecetto Torinese
 email: info@comune.pecetto.to.it
oppure a mani presso l'Ufficio Protocollo

RICHIESTA DI EROGAZIONE BUONI SPESA PER PRODOTTI ALIMENTARI E GENERI DI PRIMA NECESSITA'

La/il sottoscritta/o
 nata/o a il codice fiscale
 residente a in via n....
 numero di telefono.....
 email

identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità)
 n..... rilasciato il.....
 da

a nome del proprio nucleo familiare, richiede l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di prodotti alimentari e generi di prima necessità

A tal fine, consapevole che, in caso di dichiarazione mendace, sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

D I C H I A R A

1. che la famiglia convivente alla data odierna è composta come risulta dal seguente prospetto:

Cognome e nome	M/F	posizione in famiglia	età	stato civile	Posizione lavorativa *	già conosciuto dal Servizio Sociale	Altre informazioni

* Utilizzare una delle seguenti sigle riferite alla posizione lavorativa: disoccupato (D), lavoratore dipendente (L), lavoratore autonomo (A), imprenditore (I), pensionato (P), studente (S), altro (specificare)

2. che il nucleo familiare si trova in una delle seguenti situazioni:

	soggetti o nuclei familiari privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale in conseguenza di perdite di lavoro o di reddito in dipendenza dall'emergenza
	nuclei familiari monoreddito derivante da lavoro dipendente o da attività autonoma il cui datore di lavoro o titolare dell'attività abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito
	nuclei familiari segnalati dall'ente gestore dei servizi socio-assistenziali o da soggetti del terzo settore, che non siano beneficiari di reddito di cittadinanza oppure beneficiari o titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito
	nuclei familiari in carico ai servizi sociali sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi da effettuarsi a cura dell'Assistente sociale di riferimento, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio

(indicare con una crocetta la voce o le voci che interessano)

3. che la situazione attuale economica/lavorativa del proprio nucleo familiare è la seguente:

Situazione socio-economica del nucleo:

(specificare redditi di attività dei vari componenti, presenza di soggetti con disabilità o non autosufficienti, altri elementi ritenuti utili per descrivere la situazione)

Situazione emergenziale per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:

(es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito a causa dell'emergenza covid-19 – specificando a partire da quale data)

di non beneficiare né di avere diritto ad alcuna misura di sostegno pubblico a favore del proprio nucleo familiare

ovvero

di beneficiare in proprio ovvero attraverso un componente del nucleo familiare delle seguenti misure di sostegno pubblico (*specificare: es. Redditi di Cittadinanza, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale*)

DICHIARA

altresì

che, allo stato attuale, il nucleo familiare si trova in condizione di assoluta mancanza di disponibilità economica;

che l'attuale situazione economica complessiva del nucleo non è sufficiente a garantire l'acquisto di generi alimentari minimi necessari al fabbisogno della famiglia stessa;

di aver preso visione dell'avviso pubblico e dei relativi criteri di ammissione al beneficio;

di impegnarsi a comunicare ogni variazione della situazione finanziaria dichiarata con il presente modulo;

di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 contenuta nell'avviso pubblico.

In caso di accoglimento della presente istanza, dichiara di prescegliere il/i seguente/i esercizio/i commerciale/i tra quelli che hanno aderito all'iniziativa e sono presenti sul sito web istituzionale (*indicare al massimo due operatori e, in tal caso, indicare la percentuale di utilizzo*)

<u>Esercizio commerciale</u>	<u>percentuale</u>
<input type="checkbox"/> Supermercato Carrefour, Via Circonvallazione 11A, Pecetto Torinese	_____
<input type="checkbox"/> IN'S Mercato, Via Torino, 244, Trofarello	_____
<input type="checkbox"/> Mercatò, Str. per Chieri, Cambiano	_____

Allegati :

copia della carta d'identità o di altro documento di identità

altra documentazione utile a dimostrare la situazione di disagio economico (*specificare*)

Luogo/data

La/Il dichiarante
