

**Al Sig. SINDACO
COMUNE DI CITTADELLA**

**OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA'
EMERGENZA ALIMENATARE COVID-19 Ordinanza n. 658/2020 Capo del Dipartimento Protezione Civile**

Il/la Sottoscritto Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ Prov _____ il _____

Residente a CITTADELLA in Via _____ n. _____

Tel _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter beneficiare dei buoni spesa per acquisto generi alimentari e beni di prima necessità di cui all'Ordinanza n. 658/2020 Capo del Dipartimento Protezione Civile Emergenza alimentare COVID 19;

consapevole delle responsabilità penali, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci rilasciate alla Pubblica Amministrazione; di essere informato e di acconsentire che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR), i dati raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e con le modalità previste dalla "Informativa generale privacy" ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R.

DICHIARA

1) di essere nubile/celibe _____ coniugato _____ separato o divorziato _____ vedovo/a (barrare voce che interessa)

2) che il reddito lordo familiare relativo all'anno 2019 o 2018 non è superiore ad:

- € 25,000,00 un componente
- € 50,000,00 due componenti
- € 55.000,00 tre componenti;
- € 59.000,00 quattro componenti;
- € 62.000,00 cinque componenti;
- € 64.000,00 sei e più componenti;

3) che il patrimonio mobiliare (risparmi conto corrente bancario o postale etc;) complessivo della famiglia non è superiore ai € 5000,00 alla data del 29/03/2020;

4) che almeno una persona della famiglia è in stato di disoccupazione o cassa integrazione quest'ultima a seguito dell'emergenza COVID-19 o in caso di lavoro autonomo, di aver dovuto interrompere l'attività a seguito delle Ordinanze Ministeriali adottate per contenere l'epidemia COVID-19

5) che nessun componente della famiglia è proprietario di immobili dati in locazione o ad uso turistico o commerciale (seconde case, negozi, uffici etc);

6) che nessun componente della propria famiglia è intestatario o ha piena disponibilità di autoveicoli immatricolati per la prima volta nei 3 mesi precedenti alla presente richiesta oppure autoveicoli di cilindrata superiore ai 1600 cc immatricolati per la prima volta nei due anni precedenti la presente richiesta con esclusione di quelli acquistati per persone con disabilità;

7) di non essere beneficiario di RDC (Reddito di Cittadinanza)
se si indicare importo mensile Euro _____

8) di non essere beneficiario di contributi economici da parte di Enti Pubblici (ad esclusione

dell'indennità di disoccupazione)
se si indicare tipologia dell'intervento ed importo mensile

9)) che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

Cognome	Nome	Data e luogo di nascita	Relazione parentale
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
c) _____	_____	_____	_____
d) _____	_____	_____	_____
e) _____	_____	_____	_____
f) _____	_____	_____	_____
g) _____	_____	_____	_____
h) _____	_____	_____	_____
i) _____	_____	_____	_____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici erogati sulla base della dichiarazione non veritiera art. n.75 D.P.R. 445/2000.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che:

- a) possono essere eseguiti controlli nei propri confronti, e dei componenti il proprio nucleo familiare, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite nella presente dichiarazione;
- b) tali controlli possono essere effettuati, anche in collaborazione con la Guardia di Finanza presso istituti di credito o altri intermediari finanziari;

Cittadella _____

Firma _____

La presente dichiarazione deve essere trasmessa all'ufficio competente (Servizi Sociali – Comune di Cittadella) unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

Il presente modulo va trasmesso:

per posta elettronica: covid19alimentare@comune.cittadella.pd.it o depositato nella apposita cassetta postale posta all'ingresso del Comune di Cittadella – Palazzo Mantegna – Via Indipendenza 41.

In caso di difficoltà contattare i seguenti recapiti telefonici

Servizi Sociali: 049 9823173 - 049 9823174