All’Ufficio Servizi Sociali

Comune di Paese

**OGGETTO: RICHIESTA MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE**

Io sottoscritto ………………………………………………………….…………………………….…….

nato a …………………….……….……………… il …………………...…………

Codice Fiscale ………………………………………………………………………residente a Paese,

frazione di …………………………….. in Via ………………………………………… n. …………...

Telefono …………………………………..……… e-mail ………………………………………………

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**CHIEDO**

di accedere al BUONO SPESA “PAESE SOLIDALE” **perché sono ancora in situazione di indigenza considerato che le attuali entrate economiche complessive del nucleo familiare ed i risparmi non mi garantiscono di poter effettuare la spesa alimentare settimanale e di rifornirmi dei beni di prima necessità.**

 **A TAL FINE DICHIARO**

 che, nonostante il termine del lockdown, il mio nucleo familiare si trova ancora in condizione di disagio economico per il seguente motivo o più di essi:

* Lavoratore dipendente che non ha potuto riprendere regolare attività lavorativa
* Persona cui non è stato rinnovato contratto a termine
* Persona cui non è stato possibile attivare/rinnovare/proseguire tirocini lavorativi
* Lavoratore autonomo che non ha potuto riprendere la propria attività
* Utente in situazione di disagio socio-economico già in carico ai Servizi Sociali comunali
* Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 che le attuali entrate economiche e i risparmi complessivi familiari pari ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data del 31 maggio 2020, non mi garantiscono di poter effettuare la spesa alimentare e di rifornirmi dei beni di prima necessità.

 che il nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_ persone di cui n.\_\_\_\_ minori.

 le entrate di tutti i componenti del nucleo familiare con più di 16 anni specificando per ognuno l’occupazione e l’importo percepito per stipendio, pensione, indennità di accompagnamento e invalidità civile, Naspi, incasso netto (per artigiani e liberi professionisti) o altro (entrate da affitti, rendite, ….) o altre forme di sostegno economico previste dal Governo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Occupazione | Quanto prendevo al mese prima del Lockdown Covid-19 (€) | Quanto ho già preso a maggio (€) | Quanto prevedo che prenderò a giugno (€) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 di sostenere una spesa mensile per affitto o mutuo di euro ……………..

 che è stata presentata richiesta di cassa integrazione NO SI (data)……………

 di essere titolare Reddito di Cittadinanza e di aver percepito nel mese di maggio la somma di euro …………………

Dichiara altresì, di aver preso visione e compreso il Bando allegato A) alla Deliberazione di Giunta Comunale n. 81 del 29 aprile 2020, di condividerne le finalità e rispettare e accettare i criteri di priorità individuati.

Dichiara pertanto, di aver compreso che:

* Il buono spesa eventualmente assegnato è da considerarsi “una tantum”, verrà concesso una sola volta, perciò è necessario utilizzarlo con la massima parsimonia ed esclusivamente per generi di prima necessità.
* Dovranno essere conservati il tagliandino riservato al beneficiario e gli scontrini fiscali comprovanti l’utilizzo del Buono Spesa, al fine di consentire i controlli successivi da parte dei Servizi Sociali comunali.

Si allega alla presente copia documento di riconoscimento

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del G.D.P.R. 679/2016

Paese, lì …………… Il Dichiarante

 ………………………………..