Spett.le Servizi Sociali
COMUNE DI ROSE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A A_____IL_____CF._____
RESIDENTE A_____IN VIA_____,
EMAIL_____TELEFONO_____

RICHIEDE

di usufruire del buono spesa una tantum, previsto dal Decreto Legge n.154 del 23/11/2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare composto dalle seguenti persone:
(Indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela e eventuale grado di invalidita')

NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA	EVENTUALE % DI INVALIDITA'

DICHIARA

(Barrare, obbligatoriamente, a pena di esclusione le caselle che rappresentano la priorita nella quale verte il proprio nucleo familiare)

- **Ammissione prioritaria:** Saranno ammessi in maniera prioritaria coloro che al momento della presentazione dell' istanza versano in uno stato di momentaneo disagio, dovuto alle misure restrittive emesse per l'emergenza epidemiologica ed è privo di mezzi economici per assicurare a sé e alla propria famiglia beni di primissima necessità
- **Ammissione secondaria**. Saranno ammessi in priorità secondaria coloro che al momento della presentazione dell' istanza si trovano almeno in una delle seguenti situazioni indicate successivamente

se si è scelta l'opzione di ammissione prioritaria, barrare, obbligatoriamente, pena l'esclusione almeno una delle opzioni riportate di seguito*:

- ☐ coloro che sono stati costretti a interrompere, sospendere e/o chiudere la propria attività commerciale, artigianale per effetto dell'emergenza sanitaria COVID-19; indicare attività:_____;
- ☐ coloro che sono stati impediti a svolgere attività lavorativa, anche precaria e/o saltuaria e/o stagionale per effetto dell'emergenza sanitaria COVID-19; indicare attività:_____;
- ☐ gli inoccupati e/o disoccupati e tutti coloro privi di qualsivoglia forma di contribuzione pubblica;

- ☐ i lavoratori autonomi a Partita IVA o appartengono ad altre categorie come liberi professionisti non comprese nei dispositivi o in attesa dei dispositivi costruiti a livello ministeriale o regionale; indicare attività:_____;
- ☐ i lavoratori dipendenti di attività chiusa o sospesa per effetto dell'emergenza sanitaria COVID-19 aventi diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID) o in attesa della stessa; indicare attività:_____;
- ☐ i percettori di sussidi, esclusi i percettori di reddito di cittadinanza e/o REI e NASPI, comunque denominati, non rilevanti ai fini reddituali e quindi non assoggettabili all'IRPEF; indicare prestazione:_____;

se si è scelta l'opzione di ammissione secondaria, barrare, obbligatoriamente, pena l'esclusione almeno una delle opzioni riportate di seguito*:

- ☐ colori i quali hanno i requisiti dell'Avviso ma non rientrano nelle casistiche dell'ammissione prioritaria;
- ☐ i destinatari di Reddito di Cittadinanza e/o REI o NASPI o altra forma di contribuzione pubblica non superiore ad € 1.000,00, e che non svolgono attualmente alcuna attività lavorativa, qualora non siano in grado di garantire il soddisfacimento delle esigenze minime del proprio nucleo familiare; indicare prestazione:_____;
- ☐ soggetti comunque titolari di un indicatore ISEE non superiore ad € 10.000,00;

DICHIARA

- ☐ di essere consapevole che la presente autodichiarazione sostitutiva di certificazioni e' rilasciata ai sensi art. 46 e 47 d.p.r.28 dicembre 2000 n. 445, per tanto, dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia
- ☐ di aver preso visione e accettato integralmente tutte le condizioni indicate nel bando
- ☐ di essere residente nel Comune di Rose che versa in uno stato di momentaneo disagio, dovuto alle misure restrittive emesse per l'emergenza epidemiologica da Covid-19 ed è privo di mezzi economici per assicurare a se' a alla propria famiglia beni di prima necessita'
- ☐ di essere in possesso di un'attestazione ISEE ordinaria/ISEE corrente, in corso di validita', con valore ISEE inferiori o pari a euro **10.000,00**, In alternativa, si potra' presentare domanda anche allegando la ricevuta di richiesta dell'ISEE all'Inps. In tal caso, ai fini della concessione del beneficio, sara' necessario perfezionare la richiesta trasmettendo, entro 12 giorni dalla chiusura del bando, via mail l'Isee al seguente indirizzo: tributi@comune.rose.cs
- ☐ che nessuno dei componenti del nucleo familiare sia titolare di conti correnti bancari e/o postali, di libretti di deposito, di buoni postali, di titoli azionari ed altri valori mobiliari, di valore complessivo superiore ad euro 10.000,00, fatta eccezione per i casi in cui detti prodotti finanziari, non siano smobilizzabili
- ☐ Di aver preso visione dell'informativa sulla privacy

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE E LA CERTIFICAZIONE ISEE ORDINARIO/ISEE CORRENTE IN CORSO DI VALIDITA' O IN ALTERNATIVA LA RICEVUTA DI RICHESTA DELL'ISEE ALL'INPS

allegato B) determina settore ¼ n. 259 del 21.12.2020

_____