

ALLEGATO 4

Protocollo n. _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE (ai sensi della delibera G.C. n. 29 del 18/02/2021)

Il sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____

cod.fisc _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ E mail _____

CHIEDE

L'erogazione, ai sensi delle previsioni della Deliberazione della G.C. n. 29 del 18/02/2021, del **buono spesa** per l'acquisto di **generi alimentari o prodotti di prima necessità** (esclusi alcolici e prodotti di alta gastronomia).

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

1 – che il proprio nucleo familiare, come risultante in anagrafe alla data di presentazione della domanda, è complessivamente composto da n. _____ persone come segue:

COGNOME E NOME	COD.FISCALE	ETA'	PROFESSIONE	GRADO DI PARENTELA

ALLEGATO 4

Protocollo n. _____

di cui

- Minori n. _____
- Persone con disabilità n. _____
- Anziani n. _____

2 – che il nucleo familiare vive in un'abitazione:

- di proprietà, con mutuo mensile di € _____
- di proprietà, senza mutuo
- In affitto con canone mensile di € _____
- comodato d'uso gratuito
- altro _____

3 – che l'entrata complessiva mensile, dell'intero nucleo familiare è pari a:

FONTE di REDDITO	ALLA DATA DI PRESENZIONE DELLA DOMANDA
Stipendio	€
Cassa Integrazione	€
NASPI	€
Pensione	€
Reddito di Cittadinanza	€
Indennità di invalidità / accompagnamento	€
Altro: specificare	€

4 – che il reddito complessivo del proprio nucleo familiare (somma dei redditi di tutti i componenti) a partire dal mese di gennaio 2020 è notevolmente diminuito rispetto allo stesso periodo dello scorso anno (condizione facilmente documentabile), per le seguenti motivazioni:

5 – che il nucleo familiare non sta beneficiando di contributi pubblici o altre forme di sostegno pubblico (ad es. RdC, Rei, Naspi, SGATE, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributo affitti, contributi regionali ai sensi della legge regionale 23/2010 artt. 13 e 14 - Minimo vitale e contributo straordinario e della legge regionale 3/2015 - Prestito sociale d'onore liquidati a partire da gennaio 2020, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale)

ALLEGATO 4

Protocollo n. _____

che il richiedente o il suo nucleo familiare sta beneficiando di contributi pubblici o altre forme di sostegno pubblico (in questo caso specificare di seguito la tipologia, gli importi e i periodi di erogazione)

6 – che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (delibera G.C. n. 29 del 18/02/2021)

7 – eventuali esigenze particolari da valutare:

8 – di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione a quanto dichiarato

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

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Luogo e data _____

Firma

La firma non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000 la presente dichiarazione può essere resa con le seguenti modalità:

Via e-mail all'indirizzo: protocollo@comune.baveno.vb.it allegando copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore

Altre modalità sono consentite previo accordo con l'ufficio di riferimento

N.B. allegare sempre copia del documento di identità

ALLEGATO 4

Protocollo n. _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSISTENTE SOCIALE

La sottoscritta, Dott.ssa Chiara Anchisi, assistente sociale del CSSV, valutata la situazione socio-economica della persona/nucleo, sulla base delle indicazioni fornite dalla Giunta comunale con atto di indirizzo, delibera n. 29 del 18/02/2021, ha riscontrato:

- mancanza di reddito o di altre fonti di sostentamento dovuta principalmente all'emergenza Covid-19
- deterioramento della situazione reddituale in ragione delle contingenze correlate all'emergenza sanitaria in corso
- stato di bisogno per la presenza di indicatori specifici di fragilità e/o di disagio sociale

Baveno, li _____

(Dott.ssa Chiara Anchisi)

SPAZIO RISERVATO AI SERVIZI SOCIALI

Acquisiti i seguenti documenti e/o effettuate le seguenti verifiche

- Stato di famiglia anagrafico;
-

L'istante:

- Viene ammesso al beneficio richiesto
- Viene escluso da ogni beneficio per i seguenti motivi:

Baveno, li _____

Il Responsabile del servizio
(Santa Militello)