



COMUNE DI AFFI

ISTANZA PER L'ACCESSO AL "BUONO SPESA NATALIZIO"

Al Comune di Affi
Ufficio Servizi sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il/La sottoscritto/a

Data di nascita

Comune di nascita

Provincia di nascita

Codice fiscale

Avente cittadinanza

Residente ad Affi

Via/Piazza e n. civico

e-mail

telefono/cellulare

CHIEDE

Di poter beneficiare dei buoni spesa ai sensi del Decreto legge n.154 del 23 novembre 2020

A TAL FINE DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti, quanto segue:

- 1) di essere residente nel Comune di Affi alla data di presentazione della domanda;
- 2) di avere un'attestazione I.S.E.E. pari a _____ e di cui allega copia
- 3) di trovarsi in almeno una delle seguenti condizioni (*barrare le condizioni di appartenenza*):

☐	licenziamento, mobilità, cassa integrazione perdita o riduzione del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali
☐	sospensione dell'attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali (600,00 euro mensili partite IVA)
☐	Invalidità civile di uno o più componenti del nucleo (di cui si allega copia)
☐	Disoccupazione
☐	mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico

☐	accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro
☐	malattia grave o decesso di un componente del nucleo familiare
☐	incremento di spese certificate sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socio-assistenziali o per il pagamento di spese socio-sanitarie o funerarie
☐	attivazione di servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili che non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano
☐	nucleo che si trova conti correnti congelati e/o nella non disponibilità temporanea (ad esempio a causa di decesso del coniuge, ecc.)
☐	over 65 con la sola pensione minima, o in assenza di pensione
☐	nuclei monoreddito con disabili in situazione di fragilità economica
☐	altro stato di necessità (specificare in dettaglio lo stato di necessità) _____ _____ _____ _____

3) (solo per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea, gli altri cittadini non devono compilare) in quanto cittadino straniero non appartenente all'Unione Europea è in possesso del seguente titolo di soggiorno _____avente validità fino al _____;

4) *barrare le condizioni di interesse*

☐ sta usufruendo/ha usufruito delle seguenti forme di sussidio generiche _____ (es. Reddito di cittadinanza Naspi);

☐ non sta usufruendo/non ha usufruito di sostegni diretti statali per l'emergenza Coronavirus;

☐ non sta usufruendo/non ha usufruito di forme di sussidio generiche;

5) di risiedere in

☐	abitazione di proprietà (o altro diritto reale di godimento come l'usufrutto, etc.)
☐	in locazione
☐	altro (es. comodato gratuito)

6)con riferimento al patrimonio immobiliare del nucleo familiare, dichiara

☐ che i componenti del nucleo familiare non sono proprietari/comproprietari di proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione o altre entrate

Oppure

☐ che i componenti del nucleo familiare sono proprietari/comproprietari di proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui derivano canoni di locazione o altre entrate per un importo di € _____

DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione dei contenuti del "DISCIPLINARE PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA NATALIZIO ANNO 2022" e di accettarne integralmente le condizioni;
- di essere a conoscenza che il Comune di Affi, ai sensi della normativa vigente, ad effettuare controlli sulle domande presentate, al fine di verificare le informazioni dichiarate nella presente dichiarazione ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 e dei D. Lgs. 109/1998 e 130/2000) e sugli

acquisti effettuati mediante l'utilizzo dei BUONI SPESA NATALIZI. Qualora a seguito dei controlli, il contributo risultasse indebitamente riconosciuto, ovvero in caso di dichiarazioni mendaci del beneficiario, o se venissero acquistati generi esclusi dal Disciplinare, il Comune procederà alla revoca del beneficio e alla riscossione delle somme indebitamente percepite;

- di autorizzare il Comune di Affi al trattamento dei dati personali contenuti in questa domanda esclusivamente per le finalità della presente richiesta, avendo preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito internet del Comune <http://www.comune.affi.vr.it>;
- di essere disponibile a svolgere un colloquio con l'assistente sociale comunale, se ritenuto necessario, al fine di migliorare il servizio.

Affi, _____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

Allega la seguente documentazione:

- a. Fotocopia della carta di identità del richiedente
- b. Attestazione I.S.E.E. in corso di validità
- c. permesso di soggiorno in corso di validità (per i cittadini stranieri)

Da compilare solo se dichiarazione resa per conto di persona interdetta, inabilitata o soggetta ad amministrazione di sostegno

Dati della persona sottoposta a misure di protezione giuridica:

Nominativo	_____
Codice fiscale	_____
Data di nascita	_____
Comune e Provincia di nascita	_____
Residente ad Affi	_____
via e nr. Civico	_____
e-mail	_____
Telefono/Cellulare	_____

Affi, _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/DICHIARANTE

(firma leggibile)

Allega la seguente documentazione:

- fotocopia dell'atto legale di nomina
- fotocopia della carta di identità dell'Amministratore di Sostegno