



# Comune di Bertonico

## 2<sup>A</sup> RICHIESTA AMMISSIONE URGENTE ALLE MISURE DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE ED AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R.N. 445/2000-

Io sottoscritto/a..... nato/a a .....  
il ..... residente a Bertonico, in .....  
Tel ..... e-mail (se presente) .....

### CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare tramite buoni spesa, misure definite da questa Amministrazione a seguito della nuova assegnazione straordinaria di risorse con DL n. 154 del 23-11-2020 a valere sull'Ordinanza del capo del Dipartimento di Protezione Civile n.658 del 29 marzo 2020. buoni spendibili negli esercizi commerciali situati sul territorio comunale ed elencati nell'allegato 1 al presente avviso; ed a tal fine, sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni civili e penali in caso di dichiarazione mendace

### DICHIARA

di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno.

**lavoratore dipendente** (indicare la professione ..... ) presso l'Azienda  
.....situata a ....., e di essere impossibilitato dalla data  
..... a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza sanitaria in atto ed in particolare per il  
seguinte motivo (spiegare brevemente):

.....  
.....

e di non percepire il **normale** stipendio mensile;

**lavoratore autonomo** (indicare la professione ..... ) con attività svolta nel  
Comune di ..... e di essere impossibilitato a svolgere il lavoro a causa dell'emergenza  
sanitaria in atto ed in particolare per il seguente motivo (spiegare brevemente)

.....  
.....;

**lavoratore stagionale o precario** (indicare la professione ..... e (indicare il settore  
.....).

**disoccupato** dal.....

**titolare di pensione** (Indicare la tipologia..... e l'importo netto mensile  
€.....)

### inoltre:

di non essere beneficiario di alcuna tipologia di ammortizzatore sociale;

di essere percettore di ammortizzatore sociale:

Il modello compilato e firmato può essere restituito al Comune in busta chiusa nella casella di posta all'ingresso del Municipio oppure in via telematica all'indirizzo: [ragioneria@comune.bertonico.lo.it](mailto:ragioneria@comune.bertonico.lo.it).

Per informazioni sulla compilazione e altro chiamare lo 0377-85002

di percepire il Reddito di Cittadinanza dell'importo mensile di: € .....  
di percepire la Pensione di Cittadinanza dell'importo mensile di: € .....  
di percepire altre forme di sostegno al reddito da INPS o altri Enti:  
tipologia:.....Importo €. ....

- nessun altro componente del nucleo familiare dispone di risorse sufficienti al mantenimento della famiglia
- altra condizione da segnalare che illustri le ragioni dello stato di bisogno.....  
.....

**DICHIARO INOLTRE:**

Che il mio nucleo familiare è così composto:

NOME COGNOME	RELAZIONE PARENTALE	PROFESSIONE	ETA'	DISABILE (fare X)

che il nucleo familiare vive in un'abitazione (barrare l'opzione che ricorre):

- di proprietà     locazione alloggio pubblico     locazione alloggio privato
- comodato d'uso gratuito     altro .....

DICHIARODI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA MANCATA INDICAZIONE DEL NUMERO DI TELEFONO, L'INESATTEZZA DELLO STESSO O LA MANCATA RISPOSTA ALLE TELEFONATE INOLTRE DAL SERVIZIO SOCIALE COMUNALE RENDERA' IMPOSSIBILE PROCEDERE ALL'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA.

*Con la firma in calce, io sottoscritto presto il consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/16) contenuti nel presente modulo ai sensi e per gli effetti del predetto Regolamento. Autorizza altresì 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.).*

*Il sottoscritto sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PRIVACY**

Per lo sviluppo della suddetta progettualità si ricorda che il Responsabile del trattamento ai sensi del GDPR Reg. (UE) 2016/679 è il Comune di residenza di ciascun cittadino. Gli esercizi commerciali inseriti in elenco dovranno garantire, ai sensi e per gli effetti del GDPR Reg. (UE) 2016/679, il rispetto del diritto di riservatezza del trattamento di eventuali dati personali e sensibili.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

.....  
(luogo e data)

IL DICHIARANTE

**Allego: fotocopia Carta d'Identità**

**SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI:**

Presa visione della dichiarazione:

- Visura relativa allo stato di famiglia anagrafico;
- Visura del complessivo reddito familiare €. \_\_\_\_\_,00=;
- Si propone di:
- Ammettere il richiedente al beneficio del “buono spesa alimentare” per un buono complessivo di €. \_\_\_\_\_,00=;
  
- Non ammettere momentaneamente il richiedente al beneficio del “buono spesa”, per i seguenti motivi:

---

---

---

**Bertonico, li** \_\_\_\_\_

**L'ASSISTENTE SOCIALE**

-----

**VISTO: IL RESPONSABILE**

\_\_\_\_\_