

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE
MODELLO ISTANZA DI ACCESSO ALLA "TESSERA ALIMENTARE"
SCADENZA 4 MAGGIO 2021**

Da tramite e-mail all'indirizzo: servizisociali@comunezerobranco.it

Il/la sottoscritto/a _____ ,	
nato/a a _____ (Provincia _____), il ____/____/____	
residente nel Comune di _____ (Provincia _____)	
indirizzo _____, n. _____	
codice fiscale	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
telefono _____/_____	e-mail _____

CHIEDE

per se stesso e per il proprio nucleo familiare l'assegnazione del beneficio "**Tessera Alimentare**" per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19).

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art. 76 del D.P.R. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 445/2000).

La domanda di accesso al beneficio può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

D I C H I A R A

(barrare con una X le voci che interessano)

☐ di essere residente nel Comune di Zero Branco (TV);

☐ che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ componenti, conformemente a quanto risultante dallo stato di famiglia:

**Nome e cognome Rapporto di parentela/affinità
(coniuge, figlio, suocero...)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

☐ che la somma dei redditi netti **di tutti i componenti del proprio nucleo familiare**, nel periodo **FEBBRAIO – MARZO 2021** è complessivamente pari ad **EURO** _____;

Da considerare: redditi da lavoro, da pensione o da rendite immobiliari, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico (compreso il Reddito di Cittadinanza);

Da NON considerare: indennità di accompagnamento e pensione di invalidità civile;

☐ di essere percettore di Reddito di Cittadinanza dal _____ per un importo mensile di **EURO** _____;

☐ di essere beneficiario del Reddito di Cittadinanza ma di non aver mai percepito la somma spettante dalla data dichiarata al punto precedente;

☐ che l'ammontare mensile del canone di affitto relativo all'abitazione di residenza è pari ad **EURO** _____;

☐ che l'ammontare mensile della rata per il mutuo dell'abitazione di residenza è pari ad **EURO** _____;

☐ che l'Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità è pari a **EURO** _____
(si allega ATTESTAZIONE ISEE);

☐ che il saldo bancario e/o postale del nucleo familiare alla data del 31.03.2021 è pari a **EURO** _____;

☐ che l'attuale disponibilità economica è inferiore ad € 5.000,00 in riferimento ad entrate recenti e/o giacenza su conti correnti o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili e per questo non consentono l'approvvigionamento di generi alimentari o di prima necessità;

☐ che nel nucleo familiare ci sono n. ____ titolari di partita IVA la cui attività è stata sospesa a causa dell'emergenza COVID- 19;

☐ che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha effettuato medesima richiesta;

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto di per sé all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti sono necessari al fine di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Allega alla presente:

- fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- Attestazione ISEE in corso di validità oppure ricevuta di presentazione domanda;

Zero Branco, ____/____/2021

Firma

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Zero Brnaco al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di Zero Branco si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.