ALLEGATO A– *Modello di Domanda*

# Al Comune di Barrali Ufficio Servizi Sociali

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN STATO DI BISOGNO .**

Il**/**La sottoscritto/a nato/a a - ( ) il / / codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in BARRALI in via , recapito telefonico cellulare email

# CHIEDE

per il proprio nucleo familiare :

* la concessione di buoni spesa per l’acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l’igiene personale e della casa (Linea 1)

# A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell’art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell’art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

**DICHIARA**

**LINEA 1**

* di avere la residenza nel COMUNE DI BARRALI
* di non aver beneficiato dei Buoni spesa precedentemente
* che il proprio nucleo familiare è composto da n. persone di cui n. minori e n. disabili;
* che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici

*oppure*

* di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, reddito da lavoro a tempo determinato, sussidi economici continuativi, Naspi, Cassa integrazione guadagni, altri ammortizzatori sociali, etc:

*Specificare* , dell’Importo mensile di € *Per il periodo dal al*

* che nessun componente del nucleo familiare dispone di fonti stabili di sostentamento, di

qualsiasi natura;

*oppure*

* di disporre di fonti stabili di sostentamento quali (specificare) dell’importo mensile di € ,00;
* di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario o ISEE corrente) in corso di validità pari a €
* che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare hanno perso il lavoro e/o sono attualmente privi di alcun ammortizzatore sociale compresi quelli previsti dal D.L. n° 18/2020 (Norme speciali in trattamento ordinario di integrazione salariale, assegno ordinario, cassa integrazione in deroga)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Cognome e nome* | *Professione svolta /ditta per cui si lavorava* | *Data della perdita del lavoro* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

che i componenti del proprio nucleo familiare, desumibile da scheda anagrafica comunale, oltre al/ll sottoscritto/a, sono i seguenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome e nome**  | **Luogo e data di nascita**  | **Grado di parentela**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* che il nucleo non ha percepito, nei 15 giorni antecedenti alla presentazione dell’istanza, contributi a qualsiasi titolo, dal Comune di Barrali;
* di accettare tutte le condizioni contenute nell’Avviso pubblico;
* di essere consapevole che l’accesso ai benefici è condizionato dalla disponibilità finanziaria;
* che i buoni spesa concessi verranno utilizzati esclusivamente presso gli esercizi commerciali che si renderanno disponibili ad accettarli
* di avere un indicatore della situazione economica equivalente (ISEE ordinario o ISEE corrente) in corso di validità pari a €
* di accettare tutte le condizioni contenute nell’Avviso pubblico;
* di essere consapevole che l’accesso ai benefici è condizionato dalla disponibilità finanziaria.

**SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE**



* Dichiara di essere a conoscenza che il Comune effettuerà i dovuti controlli, anche a campione, circa

la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione al presente bando;

* Dichiara di essere consapevole che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l’esclusione dal beneficio nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
* Dichiara di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi Speciali in materia (artt, 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000;
* E’ informato ed autorizza la raccolta dei dati per l’emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

**Si allega all’istanza:**

* 1. copia di documento di identità personale in corso di validità del richiedente;
	2. attestazione ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità

***Barrali, 2022***

 Firma per esteso e leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCADENZA 20 OTTOBRE 2022**

* Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del DPR 445/2000, dichiara che quanto sopra riportato, corrisponde al vero ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.
* **Composizione nucleo familiare**
* a) mono-componente **1 punto**
* b) due componenti **2 punti**
* c) tre componenti **3 punti**
* d) quattro e più componenti **4 punti**
* e) mono-genitore **1 punto**
* f) presenza di disabile **1 punto**
* g) presenza 1figlio minore **1 punto**
* h) presenza 2 o più figli minori **2 punti**
* **Situazione economica nucleo familiare**
* a) mono-reddito **1 punto**
* b) presenza due o più redditi **- 1 punto**
* c) soggetti privi di qualsiasi reddito e/o provvidenze economiche nel periodo gennaio/dicembre 2021 **3 punti**
* d) nucleo familiare che percepisce indennità statali, reddito di cittadinanza,
* indennità di disoccupazione o altre provvidenze economiche pubbliche - **0,5 punti**
* e) nuclei familiari in carico al Servizio sociale comunale **0,5 punti**
* **SOMMA TOTALE PUNTI \_\_\_\_\_\_\_**

 Firma del dichiarane

 (leggibile e per esteso)

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**