Al Comune di Baschi PEC: comune.baschi@postacert.umbria.it

**OGGETTO: DOMANDA PER EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI O PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA’- FONDO DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE AI SENSI DELL’ORDINANZA DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.3.2020 E DEL  D.L. 23 novembre 2020, n. 154 - EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 2019- Fase 4.**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero Telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al fine di ottenere il sostegno sociale di cui all’ Ordinanza in oggetto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) ed altresì consapevole che la presente dichiarazione potrà essere oggetto di controllo e di verifica anche da parte delle forze dell’ordine competenti.

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei contributi previsti per l’assistenza alimentare, mediante l’erogazione di buoni spesa ai sensi dell’ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per sé stesso e per il proprio nucleo familiare e a tal fine sceglie:

 **Buoni spesa emessi dal Comune di Baschi** da utilizzarsi presso gli esercizi commerciali del territorio comunale di Baschi che avevano presentato istanza di adesione a seguito della O.D.P.C. n. 658/2020;

 **Buoni spesa emessi dalla Repas Lunch coupon** da utilizzarsi presso tutti gli esercizi commerciali convenzionati con la Soc. Repas anche al di fuori del territorio comunale.

DICHIARA E CERTIFICA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

che il proprio nucleo familiare come da situazione anagrafica è cosi composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | GRADO DI PARENTELA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

di essere

* cittadino Italiano
* cittadino dell'Unione Europea
* cittadino straniero in possesso del titolo di soggiorno in corso di validità;

di essere residente nel comune di Baschi

**Di possedere i seguenti requisiti conseguentemente all' emergenza Covid-19:**

4. I criteri per poter presentare le istanze di parte sono i seguenti:

1) Che il proprio nucleo familiare possieda un Isee pari o inferiore ad €. 15.000,00 (con possibilità di presentazione ISEE corrente);

2) Che alla data di presentazione della domanda, anche a causa dell’emergenza

Covid-19 si trovi in una delle seguente situazioni reddituali**:(barrare una tra le**

**seguenti opzioni a,b,c,d,e):**

 **a) nucleo familiare privo di reddito da lavoro o pensione da lavoro;**

 **b) nucleo familiare con attività lavorativa interrotta oppure ridotta;**

**c) nucleo familiare percettore di: Cassa Integrazione, Indennità di disoccupazione (Naspi), Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza: (indicare il valore mensile)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**d). nucleo familiare percettore di sola pensione sociale pari ad € 460,28;**

**e) nucleo familiare percettore di sola indennità di invalidità civile;**

4) che alla data di presentazione della domanda il reddito mensile complessivo del

nucleo familiare è (**barrare una delle seguenti opzioni**)

• non superiore ad € 600,00 per nuclei monoparentali;

• non superiore ad € 900,00 per nuclei familiari fino a 2 componenti;

• non superiore ad € 1.100,00 per nuclei familiari fino a 3 componenti;

• non superiore ad € 1.300,00 per nuclei familiari da 4 o più componenti

**Non è considerato nel computo dei redditi l’indennità di accompagnamento percepita dai componenti il nucleo familiare**.

* Che il proprio nucleo familiare non abbia avuto accesso al Progetto POR FSE

Umbria Piano Straordinario di Contrasto alle Povertà “NOINSIEME”

* Che il proprio nucleo familiare ha già usufruito dei buoni spesa in data\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

 Firma del Dichiarante

**Si allega:**

 **dichiarazione ISEE in corso di validità**

 **copia documento d’identità in corso di validità**

Spazio riservato all’operatore comunale dei servizi sociali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istanza n° \_\_\_\_\_\_\_ autorizzata per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_