



Domanda di accesso al bando per l'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità

Misura urgente a sostegno delle famiglie nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID 19

**da inviare tramite mail a servizisociali@comune.vanzago.mi.it
oppure a mano all'Ufficio Servizi Sociali**
(previo appuntamento telefonico al n. 0293962226 – 219 – 218)

Il sottoscritt _____ nat a _____
il _____ residente a _____ Via _____ n.
_____ identificato a mezzo _____ nr. _____ rilasciato da
_____ in data _____ telefono _____
mail _____

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

che il proprio nucleo familiare è complessivamente composto da n. _____ persone,

di cui:

n. _____ lavoratori

n. _____ minori

n. _____ persone con disabilità (L.104/92);

che il proprio nucleo familiare è in condizione di prolungata ed estrema fragilità economica per motivo di disoccupazione e/o carenza di entrate di lunga data

che il proprio nucleo familiare ha subito una riduzione/perdita della capacità economica per cause riconducibili agli effetti dell'Emergenza COVID19 quali:

1° Nominativo _____

Perdita del posto di lavoro

Cassa Integrazione

Ragione sociale dell'azienda _____

Periodi di Cassa Integrazione _____

Cessazione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Data cessazione dell'attività _____

Riduzione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Periodi di sospensione dell'attività _____

Decesso di uno dei membri del nucleo familiare percettore di reddito

2° Nominativo _____

Perdita del posto di lavoro

Cassa Integrazione

Ragione sociale dell'azienda _____

Periodi di Cassa Integrazione _____

Cessazione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Data cessazione dell'attività _____

Riduzione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Periodi di sospensione dell'attività _____

Decesso di uno dei membri del nucleo familiare percettore di reddito

3° Nominativo _____

Perdita del posto di lavoro

Cassa Integrazione

Ragione sociale dell'azienda _____

Periodi di Cassa Integrazione _____

Cessazione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Data cessazione dell'attività _____

Riduzione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Periodi di sospensione dell'attività _____

Decesso di uno dei membri del nucleo familiare percettore di reddito

4° Nominativo _____

Perdita del posto di lavoro

Cassa Integrazione

Ragione sociale dell'azienda _____

Periodi di Cassa Integrazione _____

Cessazione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Data cessazione dell'attività _____

Riduzione attività professionale e/o imprenditoriale per gli effetti dell'emergenza sanitaria

Codice ATECO dell'attività _____

Periodo di sospensione dell'attività _____

Decesso di uno dei membri del nucleo familiare percettore di reddito

che l'attestazione ISEE del proprio nucleo familiare in corso di validità è di € _____

che il proprio nucleo non è in possesso di attestazione ISEE per il/i seguente/i motivo/i

che il saldo del/i conto/i corrente/i bancario/i e/o postale/i del proprio nucleo familiare alla data del 31.12.2020 è:

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

Conto _____ Intestatario _____ €. _____

che il patrimonio mobiliare del nucleo familiare è il seguente:

Intestatario _____ €. _____

Intestatario _____ €. _____

Intestatario _____ €. _____

Intestatario _____ €. _____

che il nucleo familiare abita in locazione con canone annuo di affitto di € _____

che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione con rata mensile di €. _____ per il quale ha:

presentato in data __/__/____ domanda per la sospensione del pagamento del mutuo

non ha presentato domanda di sospensione;

che i componenti il nucleo familiare sono proprietari e/o comproprietari di altre proprietà immobiliari, oltre alla casa di abitazione, da cui

derivano canoni di locazione effettivamente pagati nei mesi di novembre e/o dicembre €.

NON derivano canoni di locazione

di godere di misure pubbliche a sostegno del reddito quali (*barrare l'opzione che ricorre*):

Tipologia	Nominativo del percettore	Importo mensile	Decorrenza
<i>Reddito Cittadinanza</i>			
<i>NASPI</i>			
<i>Disoccupazione (ASPI)</i>			
<i>Indennità di mobilità</i>			
<i>Assegno nucleo</i>			
<i>Assegno maternità</i>			
<i>Bonus bebè</i>			
<i>Altri contributi</i>			

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare

Il sottoscritto, a seguito di quanto dichiarato

CHIEDE

di accedere alla misura a sostegno delle famiglie "Erogazione buoni spesa"

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Vanzago li _____ Firma _____

Informativa ai sensi art.13 Regolamento U.E. 2016/679 (regolamento generale protezione dati).

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento viene effettuato con finalità di interesse pubblico connesse all'erogazione di risorse alle famiglie per sostegno alimentare.

Il titolare del trattamento dei dati è il COMUNE di Vanzago.

Per informazioni contattare:

02.93962226 – 219 – 218

servizisociali@comune.vanzago.mi.it

sociali@comune.vanzago.mi.it

Allegati da produrre:

- copia del documento di identità in corso di validità
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità se cittadini non comunitari
- copia dell'attestazione ISEE
- copia del saldo del patrimonio mobiliare (conto corrente e conto titoli) di tutti i componenti del nucleo familiare al 31 dicembre 2020
- documentazione attestante la riduzione del reddito familiare come sotto indicato:
-

Condizione	Documentazione
Perdita del posto di lavoro	Sarà necessario allegare almeno UNO dei seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">• lettera di licenziamento• comunicazione del mancato rinnovo del contratto a termine• documentazione INPS attestante la disoccupazione
Riduzione delle ore lavorative da lavoro dipendente	Sarà necessario allegare copia di busta paga di un mese compreso tra marzo e novembre attestante la percezione della cassa integrazione oltre ad almeno UNO dei seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">• comunicazione del datore di lavoro relativa alla riduzione delle ore lavorative o all'attivazione della Cassa Integrazione• documentazione INPS attestante la percezione della Cassa Integrazione o misura analoga
Cessazione dell'attività professionale autonoma e/o imprenditoriale intervenuta per gli effetti dell'emergenza sanitaria da Covi 19 con codici ATECO rientranti nelle categorie che hanno subito limitazioni/chiusure delle attività	Sarà necessario presentare la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none">• visura camerale/apertura Partita IVA o documento equipollente della propria attività attestante la data di avvenuta cessazione di attività
Consistente riduzione dell'attività professionale autonoma e/o imprenditoriale intervenuta per gli effetti dell'emergenza sanitaria da Covid19 con codici ATECO rientranti nelle categorie che hanno subito limitazioni/chiusure delle attività	Sarà necessario presentare la seguente documentazione: <ul style="list-style-type: none">• visura camerale/apertura Partita IVA o documento equipollente della propria attività• dichiarazione del proprio commercialista attestante una stima della percentuale del volume di riduzione del fatturato rispetto al fatturato 2019
Decesso di uno dei membri del nucleo	Sarà necessario allegare la seguente

famigliare	documentazione: <ul style="list-style-type: none">• documentazione fiscale in grado di attestare le entrate relative al congiunto deceduto (ultima dichiarazione dei redditi O ultimo CUD)
-------------------	--

In caso di mancanza della documentazione richiesta la domanda di accesso alla misura non sarà accolta. L'Ufficio potrà altresì richiedere ULTERIORE DOCUMENTAZIONE qualora ritenesse inadeguata la documentazione prodotta.