

## Modulo per la richiesta

### Di contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa), per il pagamento dell'affitto e per il pagamento delle utenze domestiche,

Decreto Ministro dell'interno di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 24 giugno 2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Stignano (Pe), codice  
fiscale \_\_\_\_\_ C.A.P. 89040, alla via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_, e-  
mail \_\_\_\_\_, facente parte della **famiglia anagrafica** composta da

(riportare in tabella dati relativi al richiedente e conviventi):

NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	GRADO DI PARENTELA	PROFESSIONE
		dichiarante	

### CHIEDE

di ottenere l'assegnazione dei contributi per generi alimentari e beni di prima necessità (buoni spesa), per il pagamento dell'affitto e per il pagamento delle utenze domestiche, ai sensi del Decreto-Legge 25 maggio 2021, n. 73 per se stesso e per il proprio nucleo familiare, come di seguito indicato:

- contributo alimentare e per generi di prima necessità
- contributo per il pagamento dell'affitto
- contributo per il pagamento delle utenze domestiche

(barrare la/le voce/voci che interessa/interessano)

**A tal fine** consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445

**dichiara:**

- Che il sottoscritto o altro componente il proprio nucleo familiare

**ha** oppure  **non ha** (barrare la casella corrispondente)

beneficiario della Misura di cui Avviso pubblico per l'erogazione di misure di sostegno e solidarietà in favore di nuclei familiari in difficoltà, anche temporanea, dovuta all'emergenza sanitaria da COVID-19 di cui alla D.G.R. 44/2020 E D.D. n° 6049 del 03.06.2020 approvato con determina n. 04 del 14.01.2021

- Di essere cittadino italiano;
- Che il proprio nucleo familiare è residente nel Comune di Stignano;
- Che il proprio nucleo familiare risulta esposto agli effetti economici derivanti dall'Emergenza Covid-19
  - perdita del lavoro;
  - sospensione per più mesi o chiusura attività;
  - lavori intermittenti resi critici dalle attuali oscillazioni del mercato;
  - sostanziali riduzioni del reddito per forzata riduzione dell'orario di lavoro e/o del fatturato per cause indipendenti dalla sua volontà.
- Altro (*Specificare*) \_\_\_\_\_

*Oppure*

- Che trattasi di nucleo familiare in stato di bisogno (*specificare*) \_\_\_\_\_:  
 (Valore ISEE pari o inf. a € 6.500,00, situazione di fragilità recate dall'assenza di reti familiari e di prossimità, situazione di marginalità e di particolare esclusione)
- Che nel periodo compreso tra il 1 settembre 2021 e il 31 ottobre 2021 le Entrate percepite da tutti i componenti il proprio nucleo familiare ammontano complessivamente a € \_\_\_\_\_ e pertanto non sono superiori alla somma limite correlata al numero dei componenti il nucleo familiare pro capite;
- Che il nucleo familiare non ha depositi presenti sulla totalità dei conti correnti bancari e/o postali intestati ai componenti del nucleo familiare (salvo buoni e/o titoli vincolati intestati ai minori), non superiore a 5 mila euro;
- Di non essere percettore di ammortizzatori sociali e/o sostegni pubblici;
- Di essere percettori/e di ammortizzatori sociali (NASPI, ASDI, DIS-COLL, o cassa integrazione ordinaria o in deroga) e/o sostegni pubblici. Specificare il tipo di prestazione: (VA RIPORTATO PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE):  
 Tipo \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ ;  
 Tipo \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ ;
- Di essere percettore/i di pensione (sociale, invalidità, accompagnamento, reversibilità, pensione di cittadinanza) specificare il tipo di prestazione: (VA RIPORTATO PER OGNI COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE):  
 Tipo \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ ;  
 Tipo \_\_\_\_\_ di € \_\_\_\_\_ ;
- di **non essere** percettore di reddito di cittadinanza;
- di **essere** percettore di reddito di cittadinanza per un importo di € \_\_\_\_\_ per l'anno 2021, per i mesi di \_\_\_\_\_;
- di **essere** percettore di reddito di emergenza, sgravi utenze / bonus sociale, indennità di mobilità, guadagni, contributo regionale affitti, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale per un importo di € \_\_\_\_\_, per i mesi di \_\_\_\_\_;
- di avere nel nucleo portatori di handicap/invalidi riconosciuti in un numero di \_\_\_\_\_;
- percentuale di invalidità \_\_\_\_\_ %;
- L.104/92 art.3 comma 1 ;
- L.104/92 art.3 comma 3 (gravità);
- di avere un ISEE ordinario o corrente non superiore ad € 12.000,00 e precisamente pari a € \_\_\_\_\_

### **In caso di richiesta di contributo per il pagamento dell'affitto**

- di essere conduttore di immobile a scopo abitativo, contratto di locazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ registrato a \_\_\_\_\_; importo affitto annuo \_\_\_\_\_; importo affitto mensile \_\_\_\_\_; periodo per il quale si richiede il contributo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (il periodo di riferimento non deve essere anteriore al 01 gennaio 2021 né successivo al 30 novembre 2021)
- categoria catastale dell'immobile di abitazione del nucleo: \_\_\_\_\_; sono esclusi dal contributo gli immobili di lusso [sono escluse le categorie catastali A/1 (abitazioni di tipo signorile), A/8 (ville) e A/9 (palazzi di eminenti pregi artistici e signorili), come indicato dall'art. 1, comma 2, L. 431/98;
- che i componenti del nucleo familiare sono proprietari dei seguenti immobili in locazione (indicare l'importo mensile): € \_\_\_\_\_;
- di disporre la proprietà di un bene immobiliare:  SI  NO
- con mutuo in corso pari a € \_\_\_\_\_ mensili
- con mutuo sospeso pari a € \_\_\_\_\_. Rate non pagate \_\_\_\_\_

### **In caso di richiesta di contributo per il pagamento delle utenze domestiche**

- che il contributo è il richiesto per il pagamento delle utenze domestiche di seguito indicate:

---

---

---

Il/la sottoscritto/a si impegna, in caso di assegnazione dei buoni spesa, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di generi alimentari o di prima necessità, con DIVIETO ASSOLUTO di acquisto di alcoolici e superalcolici.

#### **SI IMPEGNA**

- 1) in caso di richiesta di contributo per il pagamento delle utenze e/o dell'affitto, a riconsegnare agli uffici le relative ricevute di pagamento, successivamente all'assegnazione del contributo richiesto e comunque entro il termine di giorni 15 (quindici), al fine di dimostrare il corretto utilizzo delle somme ricevute, consapevole che in caso di mancata dimostrazione dell'avvenuto pagamento le somme dovranno essere rimborsate pena segnalazione all'autorità giudiziaria.

#### **AUTORIZZA**

- 2) per il solo caso del pagamento della TARI, gli Uffici comunali a riversare direttamente il contributo assegnato al Settore Tributi dell'Ente, a saldo o pro-quota della TARI dovuta, purché in regola con i versamenti delle annualità precedenti al 2020.

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione a/o sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- ✓ di prendere atto ed accettare che è vietata ogni forma di cessione a terzi – a titolo gratuito od oneroso – dei buoni. La violazione di tale disposizione determinerà il deferimento dell'autore alle Autorità Pubbliche Giudiziarie;



- è possibile far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i propri diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria;
- è possibile rivolgersi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.
- è possibile proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità. Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui sopra per il trattamento dei dati e dei riferimenti dei Responsabili di seguito indicati

Nome/Cognome	Giuseppe TRONO Sindaco – Responsabile dell'Area Amministrativa
Indirizzo	Via Roma n. 9 89040 Stignano (RC)

Stignano, li \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_