

Allegato ad integrazione dell'istanza presentata da

.....
cognome

.....
nome

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte da ciascun componente adulto maggiorenne del nucleo familiare. La mancata completezza della domanda determinerà l'esclusione dalla stessa.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 46 D.P.R. 445/2000)

AD INTEGRAZIONE DELL' ISTANZA AMMISSIONE MISURA SOLIDARIETÀ ALIMENTARE- EMERGENZA COVID 19 ai sensi del D.L. 154/ "misure finanziaria urgenti connesse all'emergenza epidemiologica" e agli allegati 1 e 2 dell'Ordinamento del Capo della Protezione civile 658/2020

Il/La sottoscritto/a

cognome

nome

Nato/a a Prov. Il

Codice Fiscale

Residente in PIOLTELLO, Via n

Telefono..... Mail.....

Estremi del documento in corso di validità del richiedente:

Tipo di documento Numero.....

Rilasciato da..... Data di scadenza

Presenta formale istanza di essere ammesso all'erogazione dei voucher-buoni spesa di solidarietà alimentare a seguito di:

- Licenziamento, mobilità, cassa integrazione;
- Riduzione o perdita del lavoro non coperta da ammortizzatori sociali, evento verificatosi in data
Deve essere allegato il documento che attesti il licenziamento o le buste paghe dimostranti la riduzione dell'orario lavorativo;
- Sospensione attività di lavoro autonomo non coperta da ammortizzatori sociali, sospensione avvenuta dal al
- Cessazione o riduzione di attività professionale, o di impresa, avvenuta il
Si chiede di allegare documento che attesti quanto dichiarato;
- Disoccupazione avvenuta in data e solo a motivo dell'emergenza sanitaria pandemica.
Si chiede di allegare documento che attesti quanto dichiarato;
- Mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici in data e solo a causa dell'emergenza sanitaria pandemica.
Si chiede di allegare documento che attesti quanto dichiarato;

- Incremento di spese certificate e sostenute dal nucleo familiare per l'acquisto di farmaci, per garantire interventi socioassistenziali o per il pagamento di spese sociosanitarie nel periodo compreso tra Marzo 2020 e Novembre 2020.

Si chiede di allegare documentazione che attesti quanto dichiarato;

- Attivazione di servizi a pagamento per l'assistenza al domicilio di persone fragili i quali non hanno potuto frequentare centri diurni per anziani, disabili o progetti personalizzati domiciliari di cui fruivano nel periodo compreso tra Marzo 2020 e Novembre 2020.

Si chiede di allegare documentazione che attesti quanto dichiarato;

- Altro stato di necessità da dichiarare tra Marzo 2020 e Novembre 2020

.....
Si chiede di allegare documentazione di quanto dichiarato

Consapevoli delle sanzioni penali richiamate all'Art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, in cui all'art. 75 del richiamato DPR e ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità.

Dichiara:

- Che nessun altro componente il proprio nucleo ha presentato istanza di ammissione a buoni spesa;
- Di essere percettori di ammortizzatori sociali, benefici pubblici di qualsiasi natura per un totale mensile di € (Reddito o pensione di cittadinanza, NASPI, ASPI, MINI ASPI, MOBILITÀ o altro)
- Che nessun componente il nucleo familiare è percettore di ammortizzatore sociale;
- Di percepire, attualmente, un reddito mensile totale di €
- Di possedere il seguente patrimonio mobiliare totale (per esempio conto corrente, buoni postali, carte prepagate)

Si richiede di allegare il saldo del conto corrente bancario o postale, dei buoni postali e dei titoli al 30 novembre 2020;

- Di avere una partita IVA o altra categoria autonoma non compresa dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;

Dati comuni all'intero nucleo familiare:

- Di avere ISEE, in corso di validità di €

Si chiede di allegare certificazione ISEE

- Di non possedere un ISEE in corso di validità a motivo di

.....
.....;

- Di aver già ricevuto dal comune di Pioltello buoni spesa nella prima fase del lockdown (aprile 2020) di €

- Di sostenere un canone di locazione mensile o rata di mutuo mensile di €

- Di essere proprietario della casa in cui risiedo con la mia famiglia senza oneri di locazione né rata di mutuo;

- Di avere un nucleo familiare di n. componenti;

- Di avere n. figli minori;
Specificare l'età dei bambini
- Che nel nucleo vi è la presenza di n. persona/e disabile/i o non autosufficiente/i;
Si allega certificato di invalidità;
- Di essere un nucleo che a seguito del COVID 19 si trova con conti correnti congelati e/ nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiedono strumenti di pagamento elettronici;

L'erogazione del beneficio avverrà a seguito di valutazione dell'istanza del richiedente. Le istanze vanno istruite dall'Ufficio Servizi Sociali. Le domande verranno valutate e accolte in base al numero di protocollo e fino ad esaurimento fondi. I richiedenti in possesso dei requisiti verranno contattati dall'Ufficio Servizi Sociali per concordare la modalità di consegna del contributo una tantum.

INFORMATIVA RELATIVA ALLA PRIVACY

I dati personali contenuti nel presente modulo verranno trattati in ottemperanza al Regolamento UE 679/16. La finalità del trattamento è la Domanda di valutazione sociale o multidimensionale integrata - Misura a favore delle persone con disabilità grave o in condizione di non autosufficienza Misura B2 – DGR n. XI/2720 del 23.12.2019 e successive integrazioni e specificazione D.G.R. XI/2862 del 18/02/2020)_Regione Lombardia (Misura B2), che ne rappresenta la base giuridica del trattamento.

La natura del conferimento dei dati previsti non è facoltativa bensì obbligatoria. Si precisa che un eventuale rifiuto al conferimento dei dati comporta l'impossibilità di dare seguito alla misura.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei, gestito con misure tecniche e organizzative adeguate per garantire un livello di sicurezza al rischio ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

Con la firma in calce l'interessato presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e dati particolari per la suddetta finalità.

Data

Firma