



COMUNE DI MILZANO

Provincia di Brescia

TEL 030954654

FAX 030954428

e-mail: anagrafe@comune.milzano.bs.it

**Al Comune di MILZANO
Ufficio Servizi Sociali**

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA ALIMENTARE

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale: _____

N° documento _____ rilasciato da _____

Residente a Milzano (BS) in Via _____ n° _____

Telefono fisso _____ telefono cellulare _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Consapevole che tutte le dichiarazioni rese con la presente domanda sono riferite alla data di presentazione della domanda stessa, avendo preso visione dell'avviso pubblico e accettandone incondizionatamente condizioni e prescrizioni ivi contemplate, con particolare riferimento alle modalità operative e di assegnazione dei buoni spesa, nonché all'utilizzo dello stesso

CHIEDE

di partecipare alla assegnazione dei "buoni spesa" o dell'assistenza alimentare ai sensi dell'art.2 D.L. 23.11.2020, n.154, per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato

DICHIARA ed AUTOCERTIFICA

di possedere i requisiti di accesso alla misura ed in particolare: *(segnare con una crocetta)*

Di essere residente ed effettivamente presente nel Comune di Milzano (BS) al 08.04.2020

• Di vivere in alloggio:

- Di proprietà (con mutuo / senza mutuo)
- In locazione da privato;
- In locazione in alloggio di edilizia residenziale pubblica (SAP,ERP)
- Uso gratuito/usufrutto

• Di trovarsi in stato di bisogno a seguito dell'emergenza COVID-19, per il seguente motivo:

- Nucleo in cui uno dei componenti ha subito una sospensione lavorativa, perdita del lavoro,



COMUNE DI MILZANO

Provincia di Brescia

TEL 030954654

FAX 030954428

e-mail: anagrafe@comune.milzano.bs.it

- chiusura dell'attività in seguito alle disposizioni regionali e/o nazionali entrate in vigore dal 23/02/2020 a causa dell'emergenza Covid-19;
- essere in stato di non occupazione, già antecedentemente all'emergenza sanitaria;
- essere in situazione di estrema fragilità a causa dell'emergenza e impossibilità ad accedere al proprio conto e alle proprie risorse economiche perché congelate temporaneamente;
- essere beneficiari di altri sostegni pubblici al reddito (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: sia, rei, rdc, naspi, integrazioni salariali) qualora tali misure siano state revocate o sospese, o qualora siano comunque in situazione di fragilità, previa valutazione sociale;
- avere all'interno del proprio nucleo la presenza di persone fragili, con specifiche necessità alimentari, ed in condizione di fragilità socio economica, secondo la valutazione dell'Ufficio Servizi Sociali del comune.
- essere beneficiari di altri sostegni pubblici al reddito (a titolo esemplificativo ma non esaustivo: sia, rei, rdc, naspi, integrazioni salariali) qualora tali misure siano inferiori a euro 500,00. Previa valutazione sociale.
- altro motivo comprovato e dimostrabile previa valutazione dell'ufficio Servizi Sociali.

DICHIARA INOLTRE

- Che nessun componente del nucleo è titolare del diritto di proprietà o altro diritto reale su immobile diverso dalla prima casa dal quale deriva una rendita;
- Di possedere un'attestazione ISEE, in corso di validità, pari ad euro _____ rilasciata in data _____ con scadenza il giorno _____ inferiore ad euro 15.000,00.

- Il nucleo familiare è composto da n. _____ persone (effettivamente conviventi ed attualmente presenti sul territorio) come di seguito indicato:

Cognome e Nome	Data di nascita	Parentela	Occupazione

- Il nucleo non è già assegnatario di sostegno pubblico;
- Il nucleo è già assegnatario di sostegno pubblico (specificare la tipologia di sostegno, a titolo esemplificativo ma non esaustivo RdC, Rel, Sia, Naspi) _____ per un importo mensile di euro _____;

- Di impegnarsi altresì, in caso di accoglimento della presente, a segnalare, non oltre 30 gg dal suo verificarsi, qualsiasi variazione dei redditi e della sua composizione familiare ed a esibire qualunque documentazione richiesta dal Comune;

- Di essere consapevole che l'accoglimento della domanda verrà definita ad insindacabile giudizio dell'Ufficio Servizi Sociali;



COMUNE DI MILZANO

Provincia di Brescia

TEL 030954654

FAX 030954428

e-mail: anagrafe@comune.milzano.bs.it

- Di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite tramite la Guardia di Finanza e altri enti P.A;

- Di essere consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false: " le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla presente legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia", artt. 75 e 76 del D.Lgs. 445/2000 nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000).

A tal fine dichiara:

che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda.

Milzano, _____

Firma del dichiarante

Il trattamento dei dati personali è effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. I dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per l'applicazione delle misure emergenziali e comporta il trasferimento dei dati sui soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonché per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed il trattamento avviene senza consenso dell'interessato in virtù di specifico obbligo legale e conseguente rapporto contrattuale (prestazione del servizio di assistenza). Per maggiori informazioni consultare il sito internet comunale".