



# COMUNE DI MILZANO

Provincia di Brescia

TEL 030954654

FAX 030954428

e-mail: [anagrafe@comune.milzano.bs.it](mailto:anagrafe@comune.milzano.bs.it)

## DOMANDA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SPESA ALIMENTARE

Il/La sottoscritto/a (nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a Milzano, in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare all'assegnazione dei Buoni Spesa forma di assistenza alimentare ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. n.73/2021 e s.m.i., per se stesso e per il proprio nucleo familiare in quanto dispongono di risorse insufficienti a garantire il soddisfacimento delle esigenze fondamentali della vita e trovandosi in un'occasionale situazione di disagio economico in seguito alla crisi che caratterizza questo periodo storico.

### DICHIARA

(Segnare l'opzione che interessa il nucleo familiare)

- Di essere in possesso di I.S.E.E. 2022 pari a € \_\_\_\_\_
- Di essere Beneficiario di Reddito di Cittadinanza pari a € \_\_\_\_\_
- Presenza nel nucleo familiare di uno o più disabili certificati con Verbale di Invalidità
- D'avere []mutuo o []affitto da sostenere pari a € \_\_\_\_\_
- Di essere in locazione in alloggio di edilizia residenziale pubblica
- Di vivere in alloggio a uso gratuito /usufrutto
- Presenza nel nucleo familiare di figli compresi nella fascia 0-3 anni;
- Presenza nel nucleo familiare di figli minori degli anni 18;
- Di trovarsi in stato di bisogno per il seguente motivo:
  - Nucleo in cui uno dei componenti ha subito una sospensione lavorativa, perdita del lavoro, chiusura dell'attività in seguito alle disposizioni regionali e/o nazionali entrate in vigore dal 23/02/2020 a causa dell'emergenza Covid-19;
  - Aver proceduto con la sospensione o chiusura dell'attività in data successiva al 23/02/2020. A titolo esemplificativo ma non esaustivo: libero professionista, artigiano, commerciante, di pubblico servizio;
  - essere in stato di non occupazione, già antecedentemente all'emergenza sanitaria;
  - altro motivo comprovato e dimostrabile previa valutazione dell'ufficio Servizi Sociali.



# COMUNE DI MILZANO

Provincia di Brescia

TEL 030954654

FAX 030954428

e-mail: [anagrafe@comune.milzano.bs.it](mailto:anagrafe@comune.milzano.bs.it)

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

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

## ALLEGATI:

- Documento d'identità / Permesso di soggiorno / C.F.
- Attestazione I.S.E.E. in corso di validità
- Contratto di locazione /rata mutuo
- Verbale di invalidità

Milzano, Li \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art 13 Reg. Ue 679/16, i dati acquisiti in esecuzione del presente avviso verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati vengono comunicati, secondo le modalità previste dalla legge e dai regolamenti vigenti. La informiamo di quanto segue: il trattamento è indispensabile ai fini dell'accesso al beneficio; il trattamento è realizzato da personale del Comune di residenza e dell'Ufficio Servizi Sociali, anche con l'ausilio di mezzi informatici. Preso atto dell'informativa di cui sopra, il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali che lo/a riguardano, funzionale agli scopi per il quale è posto in essere.

Milzano, Li \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_