



COMUNE DI ISOLA DELLA SCALA

C.A.P. 37063 - PROVINCIA di VERONA - ☎ 045/663 19 11 - Fax 045/663 01 70

Cod. Fisc. 00457160232 www.comune.isoladellascala.vr.it

SERVIZI SOCIALI ☎ 045/663 19 10 - Fax 045/663 19 45
servizisociali@comune.isoladellascala.vr.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Io sottoscritto _____,

nato il ____/____/____ a _____ (____),

Codice Fiscale: _____

residente in _____ (____), via _____,

cellulare n. _____, e-mail: _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

CHIEDO

La concessione di **Buoni Comunali di Acquisto di beni di Prima Necessità**
DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- Che il mio nucleo familiare ad oggi è composto da n. _____ persone;
di cui _____ anziani non autosufficienti
di cui _____ minori
di cui _____ adulti con invalidità civile o disabilità senza reddito
- Di trovarsi in situazione di difficoltà socio-economica derivante da perdita o riduzione del reddito familiare causato dall'emergenza epidemiologica, documentabile, per le motivazioni di seguito esposte

- di NON disporre di una giacenza bancaria/postale (saldo) alla data del **29 marzo 2020** superiore a 5.000,00 euro al netto di eventuali spese urgenti ed indifferibili documentate lista ultimi movimenti/saldo al 30 aprile pari ad € _____
- Che la somma dei REDDITI netti del mese di aprile 2020 del mio nucleo di appartenenza è pari a € _____;

Che tali redditi derivano da:

- Stipendio € _____
- Lavoro autonomo € _____
- Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, disoccupazione...) € _____
- Pensione da lavoro € _____



COMUNE DI ISOLA DELLA SCALA

C.A.P. 37063 - PROVINCIA di VERONA - ☎ 045/663 19 11 - Fax 045/663 01 70

Cod. Fisc. 00457160232 www.comune.isoladellascala.vr.it

SERVIZI SOCIALI ☎ 045/663 19 10 - Fax 045/663 19 45
servizisociali@comune.isoladellascala.vr.it

- indennità di accompagnamento, assegno sociale... € _____
 - RdC (Reddito di Cittadinanza) € _____
 - Assegno di mantenimento del coniuge € _____
 - Assegno di mantenimento per i figli € _____
 - Altro _____
- Specificare eventuale stato di disoccupazione (da quando ecc.)
-

Che nel mese di ***maggio 2020***

- percepirò redditi con una stima pari a € _____
 - non percepirò redditi
 - percepirò redditi tramite Cassa Integrazione/Altro con una stima pari a € _____
- Che ho un canone di affitto mensile pari a € _____
- Che ho in corso un mutuo con una rata mensile di € _____ con scadenza il ____ . ____ . ____ ° concordata sospensione dal mese di _____
- Che nel mese di aprile 2020 ho effettuato una spesa pari a € _____ per le seguenti utenze:
-
- Di aver chiesto in data _____ l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____ (specificare quale) previste dal D.L. 17/03/20 n. 18 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.70 del 17/03/2020
- Altro da dichiarare (finanziamenti, altre spese fisse..)
-
-

MI IMPEGNO

- Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui, conservando le ricevute fiscali di ogni spesa effettuata per almeno 6 mesi.
- Ad aver cura di utilizzare i buoni personalmente.
- A restituire il contributo assegnato qualora, a seguito di verifica degli uffici competenti delle condizioni di necessità previste dal presente atto, si fosse sprovvisti dei requisiti necessari il credito concesso sarà restituito ed erogato sul fondo delle donazioni, tale somma andrà a beneficio di altri richiedenti.
- A fornire all'Amministrazione, anche successivamente all'erogazione del beneficio, ogni documento richiesto al fine di verificare quanto dichiarato.



COMUNE DI ISOLA DELLA SCALA

C.A.P. 37063 - PROVINCIA di VERONA - ☎ 045/663 19 11 - Fax 045/663 01 70

Cod. Fisc. 00457160232 www.comune.isoladellascala.vr.it

SERVIZI SOCIALI ☎ 045/663 19 10 - Fax 045/663 19 45
servizisociali@comune.isoladellascala.vr.it

PRENDO ATTO

Che l'Amministrazione Comunale effettuerà dei controlli anche successivi a campione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

AUTORIZZO

Il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Allego alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità ed ogni altro documento utile all'esame della situazione, ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (anagrafe, servizi sociali, ufficio scuole ecc.) che nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.)

Data ____ . ____ . ____

Richiedente _____



COMUNE DI ISOLA DELLA SCALA

C.A.P. 37063 - PROVINCIA di VERONA - ☎ 045/663 19 11 - Fax 045/663 01 70

Cod. Fisc. 00457160232 www.comune.isoladellascala.vr.it

SERVIZI SOCIALI ☎ 045/663 19 10 - Fax 045/663 19 45
servizisociali@comune.isoladellascala.vr.it

ESITO RICHIESTA: Riservato all'ufficio Servizi Sociali

Vista la richiesta del buono alimentare del sig. _____

Preso atto del

- colloquio telefonico
- colloquio in ufficio con misure di sicurezza/protezione

da parte dell'assistente sociale _____ in data _____

Considerate le seguenti valutazioni espresse (eventuali deroghe, motivazioni particolari ecc.)

Si esprime parere:

- favorevole
- contrario

alla concessione del buono alimentare del valore di:

*Buono	COMPONENTI NUCLEO	GRADUATORIA DEL _____	TIPOLOGIA SCELTA
€ 100,00	UNA PERSONA		
€ 200,00	DUE PERSONE		
€ 300,00	TRE PERSONE		
€ 400,00	QUATTRO PERSONE O PIU'		

Firma dell'assistente sociale _____ Data _____.____._____

L'assistente sociale trasmette, per quanto di competenza, la domanda al Responsabile del servizio sociale affinché proceda all'emissione del buono spesa derivante dall'esito dell'istruttoria sopra indicata.