



al Comune di SINALUNGA

Ufficio Servizi Sociali

[protocollo@comune.sinalunga.si.it](mailto:protocollo@comune.sinalunga.si.it)

oppure: c/o PALAZZO COMUNALE Piazza Garibaldi

## Richiesta di intervento sociale: SOLIDARIETA' ALIMENTARE (buoni spesa)

### Azione 2 - Progetto N.I.N.A. (SdS)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(per gli stranieri indicare lo Stato di nascita) \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

celibe/nubile  coniugato/a  vedovo/a  separato/a  divorziato/a

telefono casa \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Avvalendosi di autocertificazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000 e consapevole che:**

- come previsto dall'art. 76 del citato decreto, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- come previsto dall'art. 75, nel caso di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante decade dal beneficio ottenuto;
- come previsto dall'art. 71, il Comune ha titolo a promuovere ogni accertamento che ritenga necessario, per verificare che la presente dichiarazione corrisponda a verità;

in proprio

in qualità di  Tutore  Curatore  Amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_

### CHIEDE L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA "SOLIDARIETA' ALIMENTARE"

#### Azione 2 - Progetto N.I.N.A. (SdS)

**A tal fine DICHIARA:** BARRARE CON UNA X TUTTE LE DICHIARAZIONI DI INTERESSE, PENA L'ESCLUSIONE

di trovarsi in una **situazione di emergenza/necessità economica**

che il nucleo familiare risultante dallo **stato di famiglia** è composto da n. \_\_\_\_ componenti così specificato:

Cognome / Nome	Luogo di nascita	Data nascita	Grado parentela	Tipo di lavoro
		/ /	Intestatario	
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		
		/ /		

di **essere proprietario dell'abitazione di cui al proprio indirizzo di residenza**

NO  SI **Importo di eventuale rata mutuo mensile € \_\_\_\_\_**

di **essere affittuario dell'abitazione di cui al proprio indirizzo di residenza**

NO  SI **Importo del canone mensile affitto €. \_\_\_\_\_**

**DICHIARA inoltre:**

**1) che i componenti del nucleo familiare sono titolari dei seguenti redditi relativi al mese di novembre 2021:**

€ \_\_\_\_\_ (indicare **reddito cumulativo di tutti i componenti del nucleo familiare**, a titolo di **stipendio mensile, pensione, pensione sociale, inabilità, entrate da affitti o altri tipi di rendite**);

Che **almeno un componente maggiorenne del nucleo familiare è interessato da:**

**2) perdita del lavoro dipendente**, escluso licenziamento per giusta causa o per dimissioni volontarie (tranne il caso in cui siano riconducibili a una prolungata mancata retribuzione) dal \_\_\_\_\_

**3) accordi aziendali o sindacali per lavoratori dipendenti che abbiano provocato riduzioni dell'orario di lavoro e conseguentemente della retribuzione dal** \_\_\_\_\_

**4) cassa integrazione ordinaria, straordinaria o in deroga dal** \_\_\_\_\_

**5) collocazione in stato di mobilità dal** \_\_\_\_\_

**6) mancato rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipico dal** \_\_\_\_\_

**7) cessazione di attività libero-professionali o di imprese commerciali/artigiane registrate alla C.C.I.A.A nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Oppure Totale cessazione dell'attività dal \_\_\_\_\_ Specificare il tipo di attività \_\_\_\_\_**

**8) malattia grave, infortunio o decesso che abbia comportato la riduzione del reddito o la necessità di far fronte a spese mediche e assistenziali di particolare rilevanza dal** \_\_\_\_\_

**9) modificazione del nucleo familiare con perdita di una fonte di reddito, per motivi quali separazione, allontanamento di un componente, detenzione, decesso. Specificare** \_\_\_\_\_

**10) di trovarsi in una situazione di emergenza economica per altre motivazioni. Specificare:** \_\_\_\_\_

**11) che per effetto di una o più situazioni di cui sopra il reddito complessivo del NUCLEO FAMILIARE ha subito nel 2021 una riduzione pari a superiore al 30% rispetto al reddito del 2020 passando da**

€ \_\_\_\_\_ complessivi nel 2020 a

€ \_\_\_\_\_ complessivi nel 2021

**12) di essere beneficiario/a del Reddito di Cittadinanza e/o di Emergenza per un importo mensile di € \_\_\_\_\_ e di averlo effettivamente percepito fino al mese di \_\_\_\_\_**

**13) di NON percepire altri sussidi comunali, regionali o statali**

Oppure:

**14) di AVER percepito € \_\_\_\_\_ nei mesi di \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_**

**14) DICHIARA CHE IL PATRIMONIO MOBILIARE FRUIBILE DEL NUCLEO FAMILIARE (depositi bancari e/o postali, libretti di deposito) alla data della domanda NON SUPERA I € 10.000,00=**

**NOTA BENE: SI DEVE OBBLIGATORIAMENTE COMPLETARE LE DOMANDE DA 1 A 14 ANCHE SE NEGATIVE – QUALORA NON COMPLETE LA DOMANDA NON HA GLI ELEMENTI PER ESSERE VALUTATA PER LA SUCCESSIVA ATTRIBUZIONE DEI BUONI**

**DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE:**

**I buoni consegnati dovranno essere utilizzati solo ed esclusivamente per:**

- 1) generi alimentari di prima necessità
- 2) prodotti essenziali per l'igiene della persona (ivi compresi pannolini, pannoloni, assorbenti)
- 3) prodotti essenziali per l'igiene e la sanificazione della casa;
- 4) che i buoni spesa devono essere spesi entro il 28 febbraio 2022

**NON SONO AMMESSI acquisti di nessun tipo di alcolici, né ricariche telefoniche, cosmetici, profumi e tutti quei beni che non rientrano nelle tre categorie sopra indicate (punti 1-2-3)**

**Gli acquisti dovranno essere fatti SOLO presso gli esercizi commerciali che avranno aderito alla richiesta del Comune di Sinalunga e che saranno pubblicati in un elenco consultabile sul sito istituzionale dell'ente [www.comune.sinalunga.si.it](http://www.comune.sinalunga.si.it) elenco che sarà costantemente aggiornato.**

**→ ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE IL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL/DELLA DICHIARANTE**

**Titolare del trattamento dei dati Comune di Sinalunga - Conservazione dei dati** - I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario alla conclusione del procedimento e successivamente in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **Comunicazione e diffusione** - I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Foiano della Chiana o dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento e non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea.

**Diritti degli interessati e Responsabile della Protezione dei Dati** - Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma, [www.gpdp.it](http://www.gpdp.it) - [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it) E-mail: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it) Fax: 06.69677.3785, telefono 06.69677.1 quale autorità di controllo secondo le procedure previste. Responsabile del trattamento dei dati: Responsabile dell'Area Servizi alla Persona Dr.ssa Lucia Mazzetti.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

*(firma del dichiarante, in forma estesa e leggibile)*

**IMPORTANTE**

La domanda va completata con il modello predisposto da Regione Toscana Progetti FSE, da compilare in ogni sua parte e sottoscrivere