



AL COMUNE DI PUEGNAGO DEL GARDA SETTORE SERVIZI SOCIALI

- inoltro via e-mail a: servizi.sociali@comune.puegnagodelgarda.bs.it
- consegna diretta, previo appuntamento telefonico
- compilazione mediante supporto uf. servizi sociali, previo appuntamento

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA MISURA DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE <<CARD SPESA>>
- nuclei familiari vulnerabili a seguito dell'emergenza COVID-19 o in stato di bisogno -
AI SENSI DELL'ART. 2 DEL DECRETO LEGGE 23 NOVEMBRE 2020, N. 154
RECANTE "MISURE FINANZIARIE URGENTI CONNESSE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19"**

Il/La Sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ (_____) IL _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE/DOMICILIATO IN PUEGNAGO D/G (BS)

VIA/PIAZZA _____ N° _____

TELEFONO FISSO _____ TELEFONO CELLULARE _____

E-MAIL _____

CHIEDE

di poter accedere alla misura di solidarietà alimentare <<CARD SPESA>> quale sostegno alle famiglie vulnerabili a seguito dell'emergenza Covid-19 o in stato di bisogno, come previsto dall'Avviso pubblico approvato con DRS n. 265/2020.

Valendosi della facoltà prevista dall'art.46 e dall'art.47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo D.P.R. e dell'art. 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
(barrare le caselle che rappresentano la propria condizione)

- di essere residente nel Comune di Puegnago del Garda;
- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea;
- di essere cittadino di paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea, in possesso di titolo di soggiorno in corso di validità ovvero in possesso di ricevuta per appuntamento di rinnovo;

- di essere a conoscenza che può essere presentata una sola domanda per nucleo familiare, come risultante dallo stato di famiglia anagrafico;
- che il proprio nucleo familiare è esposto agli effetti derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, con correlata riduzione della propria capacità economica;
- che il proprio nucleo familiare si trova in stato di bisogno, già antecedentemente all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e da essa ulteriormente compromesso;
- di presentare la domanda in rappresentanza dell'intero nucleo familiare di appartenenza, come risultante dallo stato di famiglia anagrafico;
- di presentare la domanda in rappresentanza del solo specifico nucleo familiare ridotto-monogenitoriale;
(Ridotto = quando nel medesimo stato di famiglia anagrafico è presente un ulteriore nucleo familiare monogenitoriale con figlio minorenni (convivente/ o non convivente) o maggiorenne non economicamente autonomo)

A) DATI COMPONENTI FAMIGLIA ANAGRAFICA O RIDOTTA (compilazione obbligatoria)

<i>grado di parentela/affinità con il dichiarante</i>	COGNOME E NOME	ETA'	CONDIZIONE ATTUALE*	<i>In possesso di invalidità a partire dal 75%</i>
1° DICHIARANTE				
2°				
3°				
4°				
5°				
6°				
7°				
8°				

* lavoratore, disoccupato (percettore di disoccupazione/naspi), non occupato, pensionato, casalinga, studente, infante, ecc.

- che la situazione socio-economica della propria famiglia anagrafica o ridotta è la seguente:

prima di compilare la parte sottostante, leggere questa specifica con attenzione

IMPORTO MEDIO NETTO MENSILE = consiste:

- nella somma complessiva per i mesi di settembre/ottobre/novembre 2020 dei redditi di tutti i componenti il nucleo familiare derivanti da:
lavoro dipendente/libero professionista/artigiano ecc., cassa integrazione, disoccupazione/naspi, reddito di emergenza, reddito di cittadinanza, pensione, pensione di cittadinanza, indennità INPS frequenza/invalidità civile/accompagnamento, assegni di mantenimento, redditi derivanti dalla locazione di immobili o terreni di proprietà, bonus specifici per liberi professionisti/attività da DPCM "Cura Italia" e "Ristori".
 - meno la somma complessiva per il periodo settembre/ottobre/novembre 2020 del canone di locazione per casa di abitazione (escluso spese condominiali) o mutuo prima casa;
 - meno assegni di mantenimento per figli e/o ex coniugi effettivamente erogati nel periodo settembre/ottobre/novembre 2020;
- = _____ : 3 = _____ (importo medio netto mensile)

B) ENTRATE (REDDITO) DI TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO AL PUNTO A)
(compilazione obbligatoria)

ENTRATE REDDITI DA: lavoro dipendente/libero professionista/artigiano ecc., cassa integrazione, disoccupazione/naspi, reddito di emergenza, reddito di cittadinanza, pensione, pensione di cittadinanza, indennità INPS frequenza/invalidità civile/accompagnamento, assegni di mantenimento, redditi derivanti dalla locazione di immobili o terreni di proprietà, bonus specifici per liberi professionisti/attività da DPCM "Cura Italia" e "Ristori".	IMPORTO PERCEPITO SETTEMBRE 2020	IMPORTO PERCEPITO OTTOBRE 2020	IMPORTO PERCEPITO NOVEMBRE 2020	TOTALE
1° componente - specificare entrata/e da _____				
2° componente - specificare entrata/e da _____				
3° componente - specificare entrata/e da _____				
4° componente - specificare entrata/e da _____				
5° componente - specificare entrata/e da _____				
6° componente - specificare entrata/e da _____				
7° componente - specificare entrata/e da _____				
8° componente - specificare entrata/e da _____				

B) TOTALE ENTRATE PERCEPITE DAL NUCLEO FAMILIARE	€ _____
---	---------

C) USCITE (SPESE) DI TUTTI I COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO AL PUNTO A)
(compilazione obbligatoria)

USCITE SOSTENUTE PER:	SETTEMBRE 2020	OTTOBRE 2020	NOVEMBRE 2020	TOTALE
MUTUO PRIMA CASA				
CANONE DI LOCAZIONE (escluso spese condominiali)				
ASSEGNI DI MANTENIMENTO figli				
ASSEGNI DI MANTENIMENTO ex coniugi				

C) TOTALE USCITE SOSTENUTE DAL NUCLEO FAMILIARE	€ _____
--	---------

D) CALCOLO IMPORTO NETTO MEDIO MENSILE DEL NUCLEO FAMILIARE DICHIARATO AL PUNTO A)
(compilazione obbligatoria)

TOTALE ENTRATE DICHIARATE AL PUNTO B) meno TOTALE USCITE DICHIARATE AL PUNTO C) = € _____ :3= € _____
--

che i componenti del nucleo familiare sopra dichiarato al 30 novembre 2020 avevano complessivamente un patrimonio mobiliare liquido e spendibile pari o inferiore ad € 10.000,00;

- che i componenti del nucleo familiare sopra dichiarato alla data di presentazione della domanda percepiscono un sostegno economico pubblico (reddito di cittadinanza, reddito di pensione, Naspi/disoccupazione e bonus specifici per liberi professionisti/attività da DPCM “Cura Italia” e “Ristori”);
- che i componenti del nucleo familiare sopra dichiarato hanno percepito buono/card spesa da Avvisi pubblici comunali precedenti;
- che per i componenti del nucleo familiare sopra dichiarato la presente è la prima richiesta di card spesa.
- di essere consapevole che il Comune di Puegnago del Garda, può richiedere la visione/consegna dei documenti quali ad esempio: saldo/i bancari/postali, ricevute pagamento affitto/ rata mutuo, buste paghe ecc, necessari al fine di controllare la veridicità di quanto dichiarato nella presente domanda.**

ELENCO DEGLI ALLEGATI:

- carta identità richiedente;
- titolo di soggiorno in corso di validità ovvero ricevuta per appuntamento di rinnovo (da allegare se cittadini stranieri non appartenenti all'Unione europea).

DICHIARA ALTRESÌ

**informativa sul trattamento dei dati personali
(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016 n.2016/679 e del decreto Legislativo 30/06/2003 n. 196)**

- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, art. 8 Avviso Pubblico approvato con DRS n. 265 del 31/12/2020, pubblicato sul sito web del Comune di Puegnago del Garda quale Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

PUEGNAGO DEL GARDA, _____

(FIRMA DEL DICHIARANTE)
