



# COMUNE DI FARRA DI SOLIGO

PROVINCIA DI TREVISO

## DOMANDA DI ACCESSO AL BUONO SPESA SECONDO AVVISO

Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(art. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ provincia ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Identificato a mezzo del documento di riconoscimento in corso di validità \_\_\_\_\_

m. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### CHIEDE

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D. Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D. Lgs. 445/2000

### DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_ persone di seguito elencate (compreso il richiedente):

NOME E COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA/AFFINITA' (coniuge, figlio, suocero...)	DATA DI NASCITA	ETA'	PROFESSIONE (lavoratore, disoccupato...)


2. di aver  non aver  beneficiato dei buoni spesa a seguito del primo avviso;
3. di aver  non aver  beneficiato di altra forma di sostegno alimentare (es. alimenti distribuiti dalla Protezione Civile, dalle Associazioni del Terzo Settore – Caritas – Alpini, ecc.);
4. che il reddito familiare è diminuito a causa dell'emergenza epidemiologica COVID-19 e ordinanze ad essa correlate, per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. che le entrate di tutti i componenti il nucleo familiare, specificando per ognuno l'importo percepito per stipendio, pensione, indennità di accompagnamento e invalidità civile, Reddito di Cittadinanza, Naspi, incasso netto (per artigiani e liberi professionisti) o altro (entrate da affitti, rendite, contributi regionali o comunali, ...) suddiviso in base alle mensilità indicate, sono le seguenti:

COGNOME E NOME	TIPO DI ENTRATA ECONOMICA	ENTRATA DI MARZO €	ENTRATA DI APRILE €	ENTRATA DI MAGGIO (previsione) €

**(ALLEGARE COPIA BUSTE PAGA O DOCUMENTAZIONE CHE ATTESTA LE ENTRATE DICHIARATE)**

6. che abita in un alloggio (barrare con X)

<input type="checkbox"/> di proprietà	<input type="checkbox"/> con mutuo <input type="checkbox"/> sospeso <input type="checkbox"/> non sospeso	<input type="checkbox"/> senza mutuo
<input type="checkbox"/> in affitto	<input type="checkbox"/> con morosità <input type="checkbox"/> sì da _____ mesi <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sfratto esecutivo in corso <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
<input type="checkbox"/> a titolo gratuito		
<input type="checkbox"/> usufrutto		

7. che il nucleo familiare dispone complessivamente, alla data del 30/04/2020 di risparmi monetizzabili, per la somma di € \_\_\_\_\_ (**ALLEGARE COPIA ESTRATTI CONTO E CONTO TITOLI INTESSTATI AI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**);

#### **ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- estratto conto con saldo e conto titoli alla data del 30/04/2020;
- copia buste paga o documentazione che attesta le entrate dichiarate al punto 5.

Il sottoscritto autorizza altresì il trattamento dei dati personali forniti ai sensi degli articoli 11 e 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche e integrazioni, per le finalità di cui alla presente domanda. Tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale di Farra di Soligo saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy di cui decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e al Regolamento UE 2016/679.

Farra di Soligo,

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

#### **N.B.**

**Le domande prive degli allegati e non esaustive nei dati richiesti saranno considerate incomplete e quindi non valutabili per l'accesso ai buoni spesa.**

La domanda può essere inoltrata:

- ✓ a mezzo posta elettronica all'indirizzo [protocollo@farra.it](mailto:protocollo@farra.it);
- ✓ oppure fissando un appuntamento previa telefonata all'Ufficio Servizi Sociali (0438901509-0438901516).