



# COMUNE DI DECOLLATURA

(Provincia di Catanzaro)

C.A.P 88041 - tel. 0968-61169 - fax 0968-61247 - C.F. 01207810795

MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÁ ALIMENTARE ATTIVATE DAL COMUNE DI DECOLLATURA  
A SEGUITO DELLE EMRGENZA DERIVANTE DALLA EPIDEMIA DA COVID 19

## MODULO DI RICHIESTA

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_ residente a Decollatura in

Via \_\_\_\_\_ recapito email \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_,

avendo preso visione dell'Avviso Pubblico per la raccolta delle domande di accesso ai buoni spesa, consapevole delle responsabilità penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci così come stabilito negli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,

### DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare ricade in almeno uno dei punti elencati all'art 4 dell'avviso pubblico ed in particolare nel/ nei punti .....

Che il suo nucleo familiare, così come risultante dall'Anagrafe del Comune di Decollatura, è così composto:

|          |  |                    |  |
|----------|--|--------------------|--|
| NOME     |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A |  | IL                 |  |
| CF       |  | GRADO DI PARENTELA |  |

se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....

|          |  |                    |  |
|----------|--|--------------------|--|
| NOME     |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A |  | IL                 |  |
| CF       |  | GRADO DI PARENTELA |  |

se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....



# COMUNE DI DECOLLATURA

(Provincia di Catanzaro)

C.A.P 88041 - tel. 0968-61169 - fax 0968-61247 - C.F. 01207810795

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |



# COMUNE DI DECOLLATURA

(Provincia di Catanzaro)

C.A.P 88041 - tel. 0968-61169 - fax 0968-61247 - C.F. 01207810795

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| NOME   |  | COGNOME            |  |
| NATO/A A   |  | IL                 |  |
| CF   |  | GRADO DI PARENTELA |  |
| <input type="checkbox"/> <i>se in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 4 dell'avviso pubblico indicare il n. ....</i> |  |                    |  |

Come grado di parentela specificare: Coniuge, Figlio/a, Altro

Che nel mese di **marzo 2020** i componenti del proprio nucleo familiare hanno percepito i seguenti redditi netti:

| NATURA DEL REDDITO* | NOME DEL SOGGETTO CHE LO HA PERCEPITO | COGNOME DEL SOGGETTO CHE LO HA PERCEPITO | IMPORTO PERCEPITO IN € |
|---------------------|---------------------------------------|--|------------------------|
|                     |                                       |  |                        |
|                     |                                       |  |                        |
|                     |                                       |  |                        |
|                     |                                       |  |                        |
|                     |                                       |  |                        |



# COMUNE DI DECOLLATURA

(Provincia di Catanzaro)

C.A.P 88041 - tel. 0968-61169 - fax 0968-61247 - C.F. 01207810795

|               |  |  |  |
|---------------|--|--|--|
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
| <b>TOTALE</b> |  |  |  |

\*Specificare la natura del reddito indicando una delle seguenti voci:

- redditi di lavoro dipendente
- redditi da lavoro autonomo
- redditi d'impresa
- redditi da pensione
- redditi da assegno sociale o pensione sociale
- redditi da altre forme di sostegno sociale ad esclusione e dei redditi da pensioni o assegni di invalidità o inabilità;
- redditi da canoni derivanti da fitti attivi;
- reddito di cittadinanza e/o REI o NASPI

Che i saldi disponibili alla data della domanda riferiti a ogni forma di risparmio liquidabile (conti correnti bancari o postali, libretti di risparmio postale, ecc.) il cui titolare è uno dei componenti del nucleo familiare sono i seguenti:

| TIPOLOGIA RISPARMIO** | DENOMINAZIONE ISTITUTO (NOME BANCA O POSTA) | COGNOME E NOME DEL TITOLARE | IMPORTO SALDO |
|-----------------------|---|-----------------------------|---------------|
|                       |   |                             |               |
|                       |   |                             |               |
|                       |   |                             |               |
|                       |   |                             |               |
|                       |   |                             |               |
| <b>TOTALE</b>         |   |                             |               |

\*\*Specificare tipologia del risparmio indicando una delle seguenti voci:

- Deposito di conto corrente bancario o postale
- Libretti di deposito
- Altre forme di risparmio liquidabile con immediatezza

Che nel mese di marzo 2020 a sostenuto una spesa per il pagamento di un canone di locazione per l'abitazione di residenza del nucleo familiare pari a: \_\_\_\_\_ € (riportare tutti gli estremi del contratto di



# COMUNE DI DECOLLATURA

## (Provincia di Catanzaro)

C.A.P 88041 - tel. 0968-61169 - fax 0968-61247 - C.F. 01207810795

locazione regolarmente registrato):

| IMPORTO ANNUO DEL CANONE DI LOCAZIONE | REGISTRATO PRESSO (UFFICIO) | DATA DI REGISTRAZIONE | NUMERO DI REGISTRAZIONE | SERIE |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|-------|
|                                       |                             |                       |                         |       |

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di essere a conoscenza che in caso di false dichiarazioni potrà essere perseguito ai sensi del codice penale, nonché obbligato alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto dal Comune;
- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati da parte degli organi competenti, quali **Guardia Di Finanza, Carabinieri, Agenzia delle Entrate, Autorità Giudiziaria**;
- di aver preso piena conoscenza di tutte le condizioni stabilite nell'AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DELLE DOMANDE DI ACCESSO AI BUONI SPESA;
- di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali, ed esonera il Comune da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

**Allegare obbligatoriamente copia del documento di identità in corso di validità**

#### **Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni, identificativi, particolari e/o giudiziari) comunicati al Comuni saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018.

Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Decollatura.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento 679/2016/UE.

L'informativa completa, redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, è reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile sul sito web dell'ente.

**Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali al solo fine di beneficiare del contributo richiesto.**

Data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_