



COMUNE DI SAN FILIPPO DEL MELA

CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA

**ORDINANZA N. 658 DEL 29 MARZO 2020 DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
– DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE -
EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E
BENI DI PRIMA NECESSITA'**

**ISTANZA DI ACCESSO AD INTERVENTO SOCIO-ASSISTENZIALE
E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

Al COMUNE di San Filippo del Mela

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____,

il ____/____/_____, residente a _____, Via _____,

Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____,

(e-mail _____, PEC _____,

nella qualità di **INTESTATARIO DELLA SCHEDA ANAGRAFICA** del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che **IL SOTTOSCRITTO E CIASCUNO DEI COMPONENTI IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE** si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del Comune di San Filippo del Mela per l'erogazione dei buoni spesa e precisamente di:

- **contrassegnare obbligatoriamente le lettere A e B (alternativamente alla lettera C) e la lettera D**

A	non percepisce alcun reddito da lavoro, né da rendite finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere;
B	non risulta destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
C	(in alternativa al punti A e B) essere percettore di reddito e/o destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, per un importo complessivo mensile pari a € _____ Reddito da lavoro _____ Altri benefici _____ (specificare la tipologia) Canone di locazione mensile da decurtare _____ <u>Sono da escludersi dal calcolo dei valori economici i trattamenti assistenziali percepiti dai portatori di disabilità (es. indennità di accompagnamento, contributo di disabilità gravissima, indennità di frequenza, ecc.).</u> Nel caso in cui il nucleo familiare richiedente il buono spesa corrisponde un canone di locazione, con contratto regolarmente registrato per l'immobile di residenza, tale importo sarà decurtato dal reddito/beneficio mensile dichiarato.
D	Non disporre di risorse economiche, derivanti da entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito (conti correnti, libretti postali o bancari o carte di credito ricaricabili) immediatamente smobilizzabili in relazione alla composizione del nucleo familiare non superiori a: 5.000,00 € per un nucleo composto da una sola persona 8.000,00 € per un nucleo composto da due persone 10.000,00 € per un nucleo composto da tre persone o più persone 12.000,00 € per un nucleo composto da quattro o più persone

Avvertenze:

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari:

- **il cui reddito o le cui forme di sostegno pubblico**, a qualsiasi titolo e comunque denominato, superano i seguenti parametri economici mensili:

300,00 € per un nucleo composto da una sola persona;

400,00 € per un nucleo composto da due persone;

600,00 € per un nucleo composto da tre persone;

700,00 € per un nucleo composto da quattro persone;

800,00 € per un nucleo composto da cinque o più persone

- **le cui risorse economiche**, derivanti da entrate recenti e/o giacenza su c/c o altri strumenti di deposito (conti correnti, libretti postali o bancari o carte di credito ricaricabili) immediatamente smobilizzabili in relazione alla composizione del nucleo familiare superano i seguenti limiti:

5.000,00 € per un nucleo composto da una sola persona

8.000,00 € per un nucleo composto da due persone

10.000,00 € per un nucleo composto da tre persone o più persone

12.000,00 € per un nucleo composto da quattro o più persone

Le risorse sono destinate "prioritariamente ai nuclei familiari che non percepiscono alcuna altra forma di reddito o alcuna altra forma di assistenza economica da parte dello Stato, compresi ammortizzatori sociali e reddito di cittadinanza", di cui alle precedenti lettere A e B.

Nel caso in cui il nucleo familiare risulta percettore di reddito o destinatario di precedenti forme di sostegno

pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato per un importo inferiore rispetto ai valori unitari del buono spesa, in relazione alla composizione del nucleo familiare, allo stesso potrà essere attribuita la differenza tra l'importo massimo previsto dall'avviso e l'importo percepito.

- **che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:**

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Parentela
1				
2				
3				
4				
5				

- **che il nucleo familiare del richiedente risiede in un alloggio in locazione con contratto regolarmente registrato con un canone mensile di € _____.**

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

CHIEDE

l'erogazione dei **BUONI SPESA** per l'acquisto di

BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE, BOMBOLE DEL GAS)

come previsto dall'Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile, consapevole che l'utilizzo di tali buoni per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

Il dichiarante assume l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune.

Autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.

FIRMA

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE