

Spettabile  
Comune di Sondrio

## MODULO A – PRIMA RICHIESTA BUONO SPESA

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE ORDINANZA N. 658/2020 –  
PRIMA RICHIESTA BUONO SPESA - SECONDO AVVISO**

### ANAGRAFICA

Il sottoscritto Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Residente nel comune di \_\_\_\_\_

All'indirizzo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Invalidità Civile  riconosciuta al \_\_\_\_%  domanda in corso

Disabilità sì  no

VISTO quanto disposto dall'Ordinanza n. 658 del 29/03/2020 in relazione alle misure urgenti di solidarietà alimentare e il secondo avviso emesso dal Comune di Sondrio;

CHIEDE di essere ammesso al beneficio delle misure previste.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

### DICHIARA

che il proprio nucleo familiare dispone alla data attuale di un patrimonio mobiliare (risparmi) **non superiore** a €10.000,00

*N.B. In caso di patrimonio mobiliare superiore a € 10.000,00 non potrà essere accolta la domanda*

Ai fini della valutazione delle priorità **DICHIARA** altresì quanto segue (compilare tutte le voci indicate)

1. che l'entrata **mensile** complessiva (ultimo mese) del proprio nucleo familiare, a qualsiasi titolo percepita (compresi assegni di invalidità, accompagnamento, reversibilità, redditi da lavoro occasionale, reddito di cittadinanza, pensione...), è pari a € \_\_\_\_\_

2. di essere percettore delle seguenti misure di sostegno al reddito:

- **ammortizzatori sociali** sì  no

se SI specificare e indicare importo:

NASPI pari a € \_\_\_\_\_

indennità di mobilità pari a € \_\_\_\_\_

cassa integrazione pari a € \_\_\_\_\_

indennità lavoratori autonomi pari a € \_\_\_\_\_

altro (indicare quale ammortizzatore) \_\_\_\_\_ pari a € \_\_\_\_\_

- contributi economici comunali sì  no

- eventuali misure di sostegno al reddito regionali (bonus vari) sì  no

- supporto materiale/viveri da parte della rete del volontariato

locale sì  no

se SI specificare:

Caritas,

Croce Rossa

Emporion

3. di essere percettore di Reddito di cittadinanza o Reddito di inclusione sì  no

se SI specificare l'ammontare mensile del RdC o REI \_\_\_\_\_

4. che il nucleo familiare di effettiva convivenza è composto da n. \_\_\_\_ persone (compreso il dichiarante)

## NUCLEO FAMILIARE

(INSERIRE ANCHE IL DICHIARANTE E COMPILARE IN OGNI SUA PARTE LA TABELLA PER OGNI COMPONENTE)

NOME COGNOME	DATA DI NASCITA	CITTADINANZA	RAPPORTO DI PARENTELA	OCCUPAZIONE	ENTRATA MENSILE PERCEPITA	INVALIDITÀ O DISABILITÀ CERTIFICATA SI/NO
			DICHIARANTE			

5. di trovarsi in stato di bisogno a causa degli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 ed in particolare a causa di:

eventi familiari sfavorevoli, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto, quali lutto, malattia invalidante, separazione o altro evento significativo che hanno ridotto le condizioni di reddito del nucleo familiare *(SPIEGARE BREVEMENTE L'EVENTO SFAVOREVOLE INTERVENUTO):*

---

---

---

---

---

situazione lavorativa precaria, ridotta, temporaneamente interrotta o disoccupazione, aggravati dall'emergenza sanitaria in atto *(SPIEGARE BREVEMENTE LA CONDIZIONE LAVORATIVA PREGRESSA E ATTUALE):* \_\_\_\_\_

---

---

---

famiglia con componenti anziani o disabili con reddito insufficiente;

famiglia **CON UN SOLO GENITORE** ed uno o più figli minorenni;

Eventuali altre osservazioni sulla propria situazione di difficoltà:

---

---

---

---

6. che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato istanza di accesso al Fondo di solidarietà alimentare (ordinanza n. 658 del 29.03.2020)
7. di essere consapevole che potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000 diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni fornite anche tramite la Guardia di Finanza e altri enti pubblici;
8. di autorizzare, ai sensi ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali, nonché di autorizzare l'Ufficio di Piano di Sondrio a richiedere agli Uffici competenti ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenute utili ai fini della valutazione della domanda.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il richiedente

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione dovrà essere compilata in tutte le sue parti, sottoscritta e fatta pervenire al Comune secondo le modalità di cui al punto 4 del secondo avviso, unitamente a copia del documento di identità.

## INFORMATIVA A TUTELA DELLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del regolamento 679/2016/UE, si porta a conoscenza dei richiedenti interventi di natura economica che:

- 1) i dati personali dell'interessato contenuti nella presente domanda saranno trattati per consentire l'espletamento della pratica amministrativa. I dati stessi verranno conservati negli archivi del servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio secondo le vigenti disposizioni in materia;
- 2) il conferimento dei dati è necessario ed in caso di rifiuto ne scaturirà l'impossibilità di espletare regolarmente la pratica con la conseguente esclusione dal beneficio;
- 3) i dati saranno trattati esclusivamente da personale e da organi interni al Comune di Sondrio, per quanto concerne il procedimento amministrativo.
- 4) il richiedente il beneficio ha diritto, ai sensi dell'art. 7 del d. lgs. n. 196/2003 di ottenere, a cura del titolare o del responsabile, senza ritardo, l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati;
- 5) il titolare del trattamento dei dati personali è il Servizio Interventi Sociali del Comune di Sondrio e che il responsabile del trattamento dei dati è il dirigente pro-tempore del settore Servizi alla Persona, domiciliato per la carica presso il Comune di Sondrio.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

PARERE	
<input type="checkbox"/> Favorevole	<input type="checkbox"/> Negativo
(Motivazione) _____ _____ _____	
Data _____	
<b>SI ASSEGNA BUONO €</b> _____	
UFFICIO DI PIANO	
FIRMA E TIMBRO DI CONVALIDA	