

Al Comune di Mosciano S. Angelo

Ufficio Servizi Sociali

P.zza IV Novembre, 9

**OGGETTO: RICHIESTA BUONO SPESA EMERGENZA COVID
(OCDPC N. 658 DEL 29/03/2020)**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

C.F. residente nel Comune di

in Via/Piazza n. tel.

cell. mail

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID 19** previsto dall'OCDPC n. 658 del 29/03/2020, come disciplinata dalla deliberazione n. **XX** del **XX**/12/2020, ed a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole di decadere dal beneficio e di incorrere in responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

	CRITERI/ ESCLUSIONI	SPECIFICARE LA SUSSISTENZA DEL REQUISITO ED IL NUMERO DI COMPONENTI RIENTRANTI NELLE VARIE CASISTICHE (DA COMPILARE)
a)	Numero di componenti del nucleo familiare (OBBLIGATORIO indicare il numero dei componenti)	
b)	Presenza di minorenni nel nucleo (OBBLIGATORIO indicare il numero di eventuali minori presenti nel nucleo familiare)	
c)	Presenza nel nucleo di portatori di handicap o soggetti affetti da patologie croniche (OBBLIGATORIO indicare il numero di eventuali disabili o soggetti affetti da patologie croniche presenti nel nucleo familiare)	

d) d1) Sono esclusi dal beneficio i soggetti con reddito derivante da **misure di sostegno al reddito a carattere pubblico** (ad esempio: sovvenzioni, contributi, reddito di cittadinanza, ammortizzatori sociali ossia cassa integrazione NaSPI, DIS-COLL, etc) **oppure titolari di redditi, di qualsiasi natura, da lavoro e/o da capitale o da sussidi pubblici di qualsiasi natura (es. misure sostegno decreti RISTORI, RISTORI BIS, RISTORI TER e RISTORI QUATER) uguali o superiori ai seguenti importi:**

Componenti nucleo	Limite massimo di reddito *	Limite massimo di reddito con "maggiorazione"***
Da 1 a 3	750	1.000
Oltre 4	900	1.150

***Il limite massimo di reddito è calcolato sommando i redditi di tutti i componenti del nucleo familiare percepiti a qualsiasi titolo dal 3 novembre al 3 dicembre 2020.**

****Il limite massimo di reddito con "maggiorazione" (sempre inteso in senso cumulativo tra i componenti del nucleo familiare) si applica nel caso in il nucleo familiare richiedente sostenga le seguenti spese o si trovi in una delle sotto indicate condizioni:**

- **Canoni di locazione per prima casa/sede di attività lavorativa**
- **Finanziamenti e mutui di qualsiasi natura**
- **Cessioni del "quinto" dello stipendio**
- **Pignoramenti**

Per un importo mensile, anche cumulativo pari ad almeno 250 €.

d2) Sono esclusi dal sostegno i nuclei familiari **titolari** di conti correnti attivi e/o disponibilità liquide e/o titoli e/o conti di deposito bancari o postali e/o forme di disponibilità monetarie di **importo superiore o uguale a € 7.000.**

Il reddito complessivo percepito dal nucleo familiare dal 3/11/2020 al 03/12/2020 è pari ad € _____

Così composto:

- Stipendi € _____
- NaSPI o DIS-COLL € _____
- Redd. Cittadinanza € _____
- Contributi INPS € _____
- Contributi INPS o Agenzia delle Entrate emergenza COVID € _____
- Altro € _____

Il nucleo familiare nel mese di novembre ha sostenuto le seguenti spese:

- Canoni locazione prima casa/attività lavorativa € _____
- Rate per finanziamenti o mutui € _____
- Cessioni del "quinto" dello stipendio € _____
- Pignoramenti sullo stipendio € _____

Il nucleo familiare è titolare di depositi e liquidità pari a € _____ così definiti

- o Conti Correnti (€ _____)
- o Liquidi (€ _____)
- o Titoli, conti e/o depositi bancari e postali in pronta disponibilità (€ _____)

a) di essere residente nel Comune di Mosciano Sant'Angelo

b) che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

OBBLIGATORIO RIEMPIRE LA TABELLA SOTTOSTANTE

Cognome e Nome	Codice fiscale	Data di nascita	Grado di parentela

- c) Che il proprio nucleo familiare versa in difficoltà economiche, con reddito disponibile insufficiente e senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali;
- d) Che il sottoscritto e tutti gli altri componenti del nucleo familiare non hanno già beneficiato di buoni spesa assegnati da parte di altri Comuni italiani negli ultimi 60 giorni;
- e) la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della istruttoria)

Descrivere:

- f) che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'OCDPC 658 del 29/03/2020 approvato con deliberazione n. **XX** del **XX**/12/2020, pubblicato sul sito internet istituzionale del Comune di Mosciano Sant'Angelo;
- g) di allegare copia di un proprio documento di identità valido
- h) di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito e di impegnarsi a sottoscrivere **la presente domanda in forma cartacea recandosi presso lo sportello dei servizi sociali, munito di documento di identità in corso di validità, a pena di irricevibilità della domanda .**

Mosciano Sant'Angelo, Data

Firma

.....

Allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento (OBBLIGATORIO A PENA DI ESCLUSIONE DELLA DOMANDA)