



COMUNE DI ARVIER COMMUNE D'ARVIER

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE



RICHIESTA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ (_____) il _____

C.F. _____ residente nel Comune di **ARVIER**

Via/fraz. _____ n. _____ C.A.P. **11011**

Professione _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____@_____

DICHIARA che il proprio nucleo familiare è composto da:

- Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Professione _____
- Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Professione _____
- Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Professione _____
- Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Professione _____
- Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale: _____ Professione _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare alla **SECONDA** assegnazione buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari per sé stesso e per il proprio nucleo familiare, ai sensi dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 658/2020.



A tal fine

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L'INTERO NUCLEO FAMILIARE DI CUI SOPRA

- 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 definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)* _____

- relativamente alla condizione lavorativa:
- nuclei familiari **monoreddito**, derivante da **attività autonoma sospesa** a causa dell'emergenza COVID-19;
(indicare l'attività sospesa) _____
 - nuclei familiari con **più redditi** derivanti da **attività autonoma sospesa** a causa dell'emergenza COVID-19;
(indicare le attività sospese) _____
 - nuclei familiari **monoreddito** derivante da **lavoro dipendente** il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia **sospeso e/o ridotto** l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, ma a causa dell'emergenza COVID-19;
(indicare il lavoro dipendente sospeso) _____
 - nuclei familiari con **più redditi** derivanti da **attività autonoma sospesa** a causa dell'emergenza COVID-19 **e/o lavoro dipendente** il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore, ma a causa dell'emergenza COVID-19;
(indicare l'attività e/o il/i lavoro/i dipendente/i sospesi) _____
 - nuclei familiari **con minori privi di reddito** o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo;
 - nuclei familiari, anche in **assenza di minori, privi di reddito** o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari del nucleo;
 - soggetti **già in carico ai Servizi sociali che non usufruiscono di prestazioni assistenziali** (*Reddito di Cittadinanza, Reddito di Inclusione, Naspi, SGATE, indennità di mobilità, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni contributo affitti, contributi regionali ai sensi della legge regionale 23/2010, altre forme di sostegno previste a livello comunale o regionale*);
 - in via residuale, **oggetti in condizione di difficoltà che usufruiscono di prestazioni** non significative dal punto di vista del reddito.
- relativamente a spese fisse obbligatorie (*affitto, mutuo prima casa, importanti spese mediche, ecc. specificare*) _____

- che **nessun** componente del nucleo familiare **percepisce** alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale;
- o alternativamente* di beneficiare del seguente sussidio: _____

- di disporre, alla data odierna, di depositi bancari/postali (*barrare la casella corrispondente*):
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> inferiori ad euro 1.000 | <input type="checkbox"/> tra euro 1.000 e 3.000 | <input type="checkbox"/> tra euro 3.000 e 5.000 |
| <input type="checkbox"/> tra euro 5.000 e 10.000 | <input type="checkbox"/> oltre 10.000 euro | |



- di **non essere** proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di non avere altre proprietà immobiliari;
- di pagare un canone di affitto;
- o *alternativamente* di **essere** proprietario/comproprietario della casa in cui abita e di avere/non avere altre proprietà immobiliari (se si specificare quali): _____
-
- di pagare un mutuo attualmente **sospeso**;
- alternativamente* di pagare un mutuo attualmente **non sospeso**;
- di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, disponibile sul sito web del Comune al quale è rivolta l'istanza.
- di essere consapevole che il buono:
- è personale;
 - dà diritto ad acquistare **esclusivamente generi alimentari** ai prezzi di vendita esposti dal commerciante;
 - non dà la possibilità di erogazione di resto per la quota non spesa del buono;
- di essere a conoscenza e di accettare che "qualora pervengano richieste per beneficiare per la prima volta dell'assegnazione dei "buoni spesa", a parità di condizioni e di requisiti, tali richieste avranno la precedenza";
- il sottoscrittore allega copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità.**

Arvier, li ____/____/2020

(firma del dichiarante)