

Al Comune di Nettuno

- via pec a [protocollogenerale@pec.comune.nettuno.roma.it](mailto:protocollogenerale@pec.comune.nettuno.roma.it) (tassativamente in un unico file.pdf comprensivo di domanda e allegati)
- consegna a mano all'Ufficio Protocollo dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e il martedì e giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30

**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE - D.L 25 MAGGIO 2021 N. 73 - II AVVISO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in Nettuno (RM) Via \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ (fornire un numero di cellulare corretto, attivo e preferibilmente in uso al richiedente in quanto verrà utilizzato come unico mezzo di invio, per sms, della comunicazione dell'avvenuto accredito del buono spesa)

email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**L'EROGAZIONE DEL BUONO SPESA PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITA' A SOSTEGNO DELLE PERSONE E DELLE FAMIGLIE IN SITUAZIONE DI DIFFICOLTA' ECONOMICA DA UTILIZZARE CON LA TESSERA SANITARIA PRESSO LE ATTIVITA' DEL TERRITORIO CONVENZIONATE**

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 20000, nr. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 46 dello stesso D.P.R., sotto la propria responsabilità

di aver preso visione dell'avviso pubblico di cui alla presente procedura; che il proprio nucleo familiare convivente, così come dallo stato di famiglia anagrafico e come riportato nel modello ISEE allegato, è composto da:

Cognome	Nome	Luogo e data di Nascita	Grado di parentela

dichiara la presenza nel nucleo familiare anagrafico di anziani ultrassessantacinquenni, o minori o disabili (barrare la casella se in possesso di uno dei requisiti di priorità)

in merito alla percezione di una o più forme di sostegno al reddito e/o alla povertà erogate da enti pubblici (Reddito di Cittadinanza, Reddito di Emergenza, Naspi, Indennità di mobilità, Cassa Integrazione Guadagni, ecc..) da parte del richiedente o altri componenti del nucleo familiare convivente

**dichiara che il nucleo familiare percepisce** Reddito di Cittadinanza e/o altre forme di sostegno al reddito e/o alla povertà erogate da enti pubblici

SI

NO

**Barrare una delle caselle pena esclusione dal beneficio**

**dichiara inoltre che**

- è residente nel Comune di Nettuno;
- il valore dell'ISEE in corso di validità del nucleo familiare anagrafico è pari o inferiore ad € 10.000,00;
- è in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità (se cittadino straniero non UE);
- nessun componente del proprio nucleo familiare convivente, incluso il richiedente, ha già presentato stessa domanda di contributo presso il Comune di Nettuno o presso altro Comune;

Il sottoscritto, dichiara altresì di essere a conoscenza che:

il buono spesa eventualmente assegnato potrà essere speso esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e di prima necessità (sono escluse bevande alcoliche e superalcoliche, tabacchi, medicinali) ed esclusivamente negli esercizi commerciali accreditati con il Comune di Nettuno. L'elenco degli aderenti all'iniziativa sarà pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente ([www.comune.nettuno.roma.it](http://www.comune.nettuno.roma.it))

l'importo assegnato dovrà essere speso entro 60 giorni consecutivi dall'accredito della somma sulla tessera sanitaria del richiedente;

Al termine del periodo di apertura del presente Avviso Pubblico, di tutte le domande ammesse al contributo sarà redatta apposita graduatoria, sulla base della quale saranno erogati i buoni spesa **sino ad esaurimento delle risorse disponibili;**

verranno effettuati controlli a campione sulle autocertificazioni ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e in caso di dichiarazioni mendaci verranno fatte segnalazioni alle autorità competenti.

Il sottoscritto autorizza espressamente il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo nr. 679 del 27 aprile 2016.

Nettuno, \_\_\_\_\_

Firma

**Allega:**

- **copia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità**
- **copia tessera sanitaria del richiedente in corso di validità**
- **attestazione ISEE ordinario o corrente in corso di validità**
- **per i cittadini stranieri non UE, copia del titolo di soggiorno in corso di validità o eventuale ricevuta di presentazione di rinnovo**
  
- **copia del verbale di invalidità se posseduto da uno dei componenti del nucleo familiare anagrafico**

**\*\*ATTENZIONE\*\***

**Il presente modulo, pena l'esclusione dal beneficio, dovrà essere completo in ogni sua parte e con TUTTI gli allegati richiesti.**

**NON E' PREVISTA INTEGRAZIONE DOCUMENTALE**