



COMUNE DI CASCINETTE D'IVREA
Città Metropolitana di Torino

EMERGENZA COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA O GENERI ALIMENTARI
In attuazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29 marzo 2020

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
Nato/a _____ prov. (____) il _____
Residente a _____ prov. (____)
in Via _____ n. ____
Numero di telefono _____ e-mail: _____
Documento di riconoscimento _____
numero _____ rilasciato da _____
in data _____ valido fino al _____

consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	GRADO PARENTELA (1)	DATA DI NASCITA	SITUAZIONE LAVORATIVA (2)	REDDITO MENSILE MEDIO PERCEPITO

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, pensionato.

2. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi :
(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)

3. che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, NON sono titolari di conti correnti bancari/postali per un valore complessivo superiore a 3.000 euro



COMUNE DI CASCINETTE D'IVREA

Città Metropolitana di Torino

4. che i componenti del nucleo familiare:
 - NON sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.)
 - Sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.) dal _____ al _____ ed hanno percepito nel mese di marzo € _____ non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza
5. che i componenti del nucleo familiare:
 - NON sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza
 - Sono beneficiari di ReI/ Reddito di Cittadinanza dal _____ e percepiscono la somma mensile di € _____ non sufficiente per le primarie necessità di sussistenza
6. che il nucleo familiare:
 - ha percepito negli ultimi due mesi un sussidio economico dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE pari a € _____
 - NON percepisce continuativamente altri sussidi pubblici
7. di essere a conoscenza che il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria potrà effettuare approfondimenti tramite contatto telefonico
8. di essere a conoscenza che il Comune di Cascinette d'Ivrea e il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potranno effettuare verifiche ed ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato
9. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Cascinette d'Ivrea e dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) integrato con D.Lgs. 101/18;
10. di accettare le decisioni che il Comune di Cascinette d'Ivrea e il Consorzio IN.RE.TE. vorranno adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa o a generi alimentari.

A tal fine,

CHIEDE

la concessione di buoni spesa impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI O DI PRIMA NECESSITA' negli esercizi commerciali convenzionati.

Luogo e data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE _____

NOTA

- ✓ **La domanda può essere presentata presso l'Ufficio Comunale dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 12,00. oppure trasmessa via mail all'indirizzo cascinette@comune.cascinette.to.it corredata da un documento d'identità**
- ✓ **A seguito dell'accettazione della domanda verrà data formale comunicazione e verranno indicate le modalità per l'utilizzo dei buoni spesa.**