

Emergenza COVID19

AVVISO PUBBLICO BUONI SPESA

MAGGIO 2020



Tutti i nuclei familiari o persone singole residenti nel Comune di Brugine che versino in condizioni di disagio economico derivanti dall'emergenza epidemiologica in corso, con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico, potranno avere a disposizione dei buoni spesa.

• L'Istanza andrà presentata, esclusivamente, con il modello che troverete presso l'ufficio Protocollo del Comune, o che potrete scaricare dal sito istituzionale dell'ente: <http://www.comune.brugine.pd.it/>

• L'istanza, accompagnata dalla scansione (o foto) di un documento di identità del dichiarante e dagli allegati indicati nel modello di autocertificazione, andrà inviata :

-Preferibilmente via mail al seguente indirizzo:

protocollo@comune.brugine.pd.it

-Consegnata al protocollo comunale il martedì, giovedì e

sabato dalle ore 9:00 alle ore 12 :00

Ogni famiglia potrà presentare una sola istanza.

Questa amministrazione rilascerà ad ogni famiglia che ne ha titolo, e fino a quando le somme trasferite saranno disponibili, dei buoni spesa.

LA CONSEGNA DEI BUONI AVVERA' TRAMITE APPUNTAMENTO FISSATO DAL COMUNE.

I BUONI SARANNO SPENDIBILI SOLO PER L'ACQUISTO DI PRODOTTI ALIMENTARI,

presso gli esercizi commerciali che saranno comunicati al momento della consegna e che verranno pubblicati sul sito Web del Comune di Brugine

Informazioni potranno essere richieste ALL'UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA al n. 049.9734147

IL SINDACO DI BRUGINE

MICHELE GIRALDO



Comune di Brugine

Via Roma 48, c.a.p. 35020

Prot. :

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ' ALIMENTARE in attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Di essere nato/a _____ prov. (_____) il _____

Di essere residente ad Brugine, in Via/Strada/piazza _____

e di nazionalità _____

Tel. Cellulare/fisso _____ email _____

Consapevole delle responsabilità civili e penali ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di una falsa dichiarazione e che la stessa comporterà altresì l'esclusione dai benefici della presente domanda;

Preso atto che i dati personali verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e autorizzandone con la presente ne autorizza l'utilizzo
DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto, oltre che dal/la sottoscritto/a, da n.....persone di seguito indicate:

Cognome e Nome	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero,...)	Data di nascita	Professione (lavoratore, studente, pensionato, disoccupato,...)

Di essere in stato di INOCCUPAZIONE (PER TUTTO IL NUCLEO FAMILIARE)

Che il **SOTTOSCRITTO E/O I MEMBRI DEL NUCLEO FAMILIARE** godono delle misure di sostegno di seguito indicate:

- Disoccupazione per € _____ mensili;
- Cassa Integrazione per € _____ mensili;
- Reddito di Cittadinanza per € _____ mensili;
- Di aver percepito nel mese di FEBBRAIO ENTRATE pari a € _____ specificare _____
- Di aver percepito nel mese di MARZO ENTRATE pari a € _____ specificare _____
- Di aver percepito nel mese di APRILE ENTRATE pari a € _____ specificare _____
- Di essere percettore di altri ammortizzatori sociali per € _____ specificare _____
- Assegno di mantenimento per € _____ specificare _____

Indicare saldo alla data del 30.04.2020 dei **CONTI CORRENTI/LIBRETTI/BUONI FRUTTIFERI** intestati ai componenti del nucleo familiare e di eventuali proprietà immobiliare:

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: _____

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: _____

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: _____

- C/C n _____ Istituto: _____ Saldo: _____

- Proprietà immobiliare sita nel comune di _____ in via _____ n. _____

- Proprietà immobiliare sita nel comune di _____ in via _____ n. _____

Mutuo mensile € _____ . Richiesta sospensione pagamento: SI NO;

Affitto mensile € _____ ;

Pagamenti di rateizzazioni in corso per € _____ /mensile;

Pagamenti di rette in corso per € _____ /mensile;

Altre particolari necessità che ritiene di segnalare (farmaci, famiglie numerose, neonati):

Tanto sopra espresso, il/la sottoscritto/a chiede, come previsto dall'ordinanza n. 658 del 29.03.2020, di essere destinatario delle risorse di solidarietà alimentare per i seguenti motivi.

- HO GIÀ FATTO DOMANDA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETÀ' ALIMENTARE IN ATTUAZIONE DELLA OCDPC N. 658 29/03/2020 PER IL MESE DI APRILE 2020**

La domanda può essere presentata da un solo componente per nucleo familiare convivente a:

- Ufficio protocollo presso la Sede Municipale
- Alla mail: protocollo@comune.brugine.pd.it

Sarà verificata la veridicità delle dichiarazioni rese in sede di istanza provvedendo al recupero delle somme erogate e alla denuncia all'Autorità Giudiziaria ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Data _____

Firma _____

Allegare i seguenti documenti se non ha già fatto domanda:

- Documento di identità valido
- Rata mutuo (se presente o in possesso)
- Contratto d'affitto (se presente o in possesso)
- Ultima busta paga percepita (se presente o in possesso)
- Giacenza dei conti correnti postali o bancari (se presente o in possesso)