**RICHIESTA PER L’ASSEGNAZIONE DELLE MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE E DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE PER IL PAGAMENTO DELLE UTENZE DOMESTICHE**

**FONDI ANNO 2021 (II tranche)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

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

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

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di **SAINT-NICOLAS**

Via/fraz. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. **11010**

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000*

**DICHIARA**

che il proprio nucleo familiare è composto da n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ persone, di seguito elencate:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero/a…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero/a…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero/a…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero/a…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Come previsto dal decreto-legge n. 73/2021 convertito, con modificazioni, dalla L. 23 luglio 2021, n. 106, di essere destinatario/a delle risorse per il sostegno alle famiglie che versano in stato di bisogno per

*(max due opzioni possibili*)

* l’assegnazione di buoni spesa;
* la riduzione dei pasti usufruiti presso la refezione scolastica nel 2022 tramite compensazione
* il rimborso dei pasti usufruiti nell’ambito del servizio di assistenza domiciliare anni 2021 e/o 2022
* il pagamento delle utenze domestiche (rifiuti o acquedotto);
* l’assegnazione di n. \_\_ buoni spesa da 50,00 euro.

A tal fine **DICHIARA ED AUTOCERTIFICA PER L’INTERO NUCLEO FAMILIARE**

di avere un indicatore **ISEE ordinario** del valore di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(dato rilevato dall'attestazione ISEE rilasciata in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*

**DICHIARA INOLTRE**

* di essere consapevole che il buono spesa:
  + è personale;
  + dà diritto ad acquistare prodotti alimentari, prodotti per l’igiene personale e della casa e parafarmaci - *sono esclusi bevande alcoliche, cosmetici, generi di maquillage, tabacchi, gratta e vinci e simili, cartoleria (è consentito l’acquisto del materiale scolastico), alimenti e prodotti per gli animali, arredi e corredi per la casa, prodotti per il giardinaggio, abbigliamento, calzature e accessori per l’abbigliamento*;
  + non dà la possibilità di erogazione di resto per la quota non spesa;
  + di essere informato/a che l’Amministrazione comunale effettuerà opportuni controlli sulle autocertificazioni presentate, anche a campione, e comunque ogni qualvolta sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità delle stesse;
  + 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;
  + di essere informato/a che i dati personali raccolti sono obbligatori per il corretto svolgimento dell’istruttoria e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
  + di allegare i seguenti documenti:
    - fotocopia documento di identità in corso di validità;
    - *(eventuale)* se cittadino extra Unione Europea, fotocopia del permesso di soggiorno
    - bonifici/bollettini postali effettuato a favore dell’Unité Grand-Paradis per i pasti del servizio di assistenza domiciliare anni 2021 o 2022 di importo almeno pari al sussidio richiesto
    - copia delle bollette emesse dal Comune di Saint-Nicolas relative alle utenze domestiche.

Saint-Nicolas, lì \_\_\_\_/\_\_/2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma del dichiarante)*