

**Al Responsabile dell'Area Amministrativa  
del Comune di Crucoli**

**- EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID-19 -**

*(ordinanza Protezione Civile n. 658 del 29 marzo)*

**RICHIESTA BUONI SPESA**

in favore dei "nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno, per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico";

**ISTANZA DICHIARAZIONE  
(AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)**

**Il/la sottoscritto/a**

|                                                                          |                         |                       |                        |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Cognome</b>                                                           | <b>Nome</b>             | <b>Codice fiscale</b> |                        |
|                                                                          |                         |                       |                        |
| <b>Telefono fisso</b>                                                    | <b>Luogo di nascita</b> |                       | <b>Data di nascita</b> |
|                                                                          |                         |                       |                        |
| <b>Residente a</b>                                                       | <b>Via/Piazza</b>       | <b>Nr. Civico</b>     |                        |
| CRUCOLI                                                                  |                         |                       |                        |
| <b>Indirizzo mail</b>                                                    |                         |                       |                        |
|                                                                          |                         |                       |                        |
| <b>Numero di telefono cellulare (obbligatorio) ove essere contattato</b> |                         |                       |                        |
|                                                                          |                         |                       |                        |

**CHIEDE**

Di accedere al beneficio dei voucher sociali di cui all'Avviso Pubblico pubblicato in data 02 MARZO 2023

**A TAL FINE**

*Consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti*

**DICHIARA**  
**(barrare la casella corrispondente)**

1 che a causa dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19, non ha la possibilità di sostenere le spese alimentari e di prima necessità per se stesso e per il proprio nucleo familiare per le seguenti motivazioni:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2 Che il nucleo familiare è così composto:

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Luogo e Data di nascita | Rapporto di parentela con il richiedente |
|---------|------|----------------|-------------------------|------------------------------------------|
|         |      |                |                         |                                          |
|         |      |                |                         |                                          |
|         |      |                |                         |                                          |
|         |      |                |                         |                                          |
|         |      |                |                         |                                          |
|         |      |                |                         |                                          |

3  di essere stato costretto per effetto dei D.P.C.M. del 9 e 23 marzo e seguenti (emergenza Covid-19) a:

interrompere  sospendere  chiudere

la propria attività imprenditoriale, artigianale, commerciale, ecc.;

indicare l'attività (ragione sociale e se in possesso partita IVA):

---

---

---

Oppure

**di essere impedito per effetto dei DPCM del 9 e 23 marzo e seguenti (emergenza Covid-19) a svolgere la propria attività lavorativa di natura:**

**Precaria;**

**Saltuaria**

**Stagionale;**

oppure

**di non avere diritto**, come lavoratore a Partita IVA, all'Indennità COVID-19 ovvero al Bonus 600 euro per emergenza Coronavirus di cui al DL 18/2020;

oppure

**di essere lavoratore dipendente** di attività chiusa o sospesa per effetto dei DPCM del 9 e 23 marzo e seguenti (emergenza Covid-19) e di non avere diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID);

**di avere diritto all'indennità della Cassa Integrazione in Deroga (CID)** ma al momento non ha altre forme di sostentamento per sé ed il proprio nucleo familiare;

**4**

**di non essere** destinatario di alcun contributo o forma di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, REI, NASPI, CIG o altri);

**di essere** destinatario del seguente esiguo contributo o forma di sostegno pubblico (Reddito di cittadinanza, REI, NASPI, CIG, o altri) pari ad € \_\_\_\_\_ e non superiore ad € 300,00, che non garantisce il soddisfacimento delle esigenze minime del proprio nucleo familiare.

**5**

che nessun componente del nucleo familiare è titolare di un contratto di lavoro dipendente pubblico o privato, né titolare di pensioni;

che nessun componente del nucleo familiare è titolare di un contratto di lavoro dipendente pubblico o privato, ma nel nucleo vi sono n. \_\_\_\_\_ componenti che percepiscono la pensione sociale pari ad € \_\_\_\_\_.

**6**

**di essere** titolare di buoni postali, libretti di deposito, titoli azionari ed altri valori mobiliari (compresi i saldi dei conti correnti postali e/o bancari) intestati a sé o ad altri componenti il nucleo familiare, il cui saldo, alla data del 28/02/2023, è pari ad Euro \_\_\_\_\_

**di non essere** titolare di buoni postali, libretti di deposito, titoli azionari ed altri valori mobiliari (compresi i saldi dei conti correnti postali e/o bancari) intestati a sé o ad altri componenti il nucleo familiare

**7**

**PER I PRIVATI**

**di risiedere** in un immobile per il quale paga una Rata mutuo mensile/semestrale pari ad € \_\_\_\_\_;

**di risiedere** in un immobile per il quale paga un canone di locazione mensile pari ad € \_\_\_\_\_;

**8**

**PER GLI ESERCENTI ATTIVITÀ COMMERCIALI, ARTIGIANALI E IMPRENDITORIALI SOSPESSE O CHIUSE:**

che l'immobile sede dell'attività è in locazione per un canone mensile di € \_\_\_\_\_

che l'immobile sede dell'attività è di proprietà e per lo stesso paga una Rata mutuo mensile/semestrale pari ad € \_\_\_\_\_;

che per l'espletamento dell'attività chiusa o sospesa ha in corso un finanziamento pari ad € \_\_\_\_\_;

che il nucleo familiare non percepisce alcuna altra forma di contributo pubblico o privato oltre quelli dichiarati;

che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato domanda per accedere alla presente misura;

di non avere accesso, né per proprio conto né per conto di altri componenti facente parte del nucleo familiare, ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. banco alimentare, Caritas ecc.);

di avere accesso, per proprio conto o per conto di altri componenti facente parte del nucleo familiare, ad alcuna forma di sostegno alimentare (es. banco alimentare, Caritas ecc.);

di essere consapevole che le dichiarazioni sopra riportate potranno essere oggetto di verifica e controllo per il quale l'Ente si avvarrà della Guardia di Finanza, dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate;

- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nella consapevolezza che gli stessi saranno trattati esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 e del Regolamento UE n.2016/679.

*Si ricorda che saranno effettuati controlli finalizzati a verificare la veridicità dei requisiti autocertificati ai sensi della normativa vigente (art. 76 D.P.R. 445/2000) e che in caso di dichiarazioni mendaci si incorrerà nelle responsabilità penali previste dalla normativa vigente.*

Il sottoscritto, consapevole di quanto sopra dichiarato, in caso di assegnazione voucher sociale

### **ACCETTA QUANTO SEGUE**

1. il beneficio verrà erogato sotto forma di **BUONO SPESA UNA TANTUM** che potrà essere utilizzato solo ed esclusivamente negli esercizi commerciali convenzionati di Crucoli che avranno aderito all'iniziativa **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto dei seguenti beni di prima necessità:
  - **ACQUISTO DI PRODOTTI ALIMENTARI** (ad esclusione di bevande alcoliche);
2. Verrà comunicato da parte dell'Area Amministrativa – Servizio Sociale- l'ammissione al beneficio ed il numero di voucher spettanti;
3. A seguito della comunicazione il beneficiario sceglierà tra gli esercizi convenzionati quello dove utilizzare i buoni spesa.

Crucoli,

**IL RICHIEDENTE**

N.B. La mancata risposta ad ognuno dei punti di dichiarazione della presente domanda comporta l'esclusione o l'arretramento in graduatoria.

Si allega:

Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale in corso di validità del richiedente;

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA**

La richiesta/dichiarazione potrà essere effettuata inviando il presente modulo, compilato in tutte le sue parti, al Comune di Crucoli **a partire dal 02.03.2023**, nel seguente modo:

- 1) e-mail: [protocollo.comunecrucoli@pcert.postecert.it](mailto:protocollo.comunecrucoli@pcert.postecert.it)
- 2) pec: [protocollo@comune.crucoli.kr.it](mailto:protocollo@comune.crucoli.kr.it) indicando nell'oggetto: "istanza covid-19 Buoni Spesa 2021".
- 3) Solo in caso di impossibilità ad utilizzare la modalità sopra indicata, la modulistica potrà essere consegnata anche in forma cartacea al personale della Polizia Municipale o dell'Associazione Protezione Civile Crucoli per la conseguente protocollazione).

Le domande potranno essere presentate entro le ore 23,59 di domenica 19 marzo 2023.