

AL COMUNE DI ALTIDONA (FM)
Largo Municipale, n.1
63824 ALTIDONA (FM)

buonoalimentare@altidona.net

DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO COMUNALE, IN FAVORE DI FAMIGLIE INDIGENTI, NELLA FORMA DEL RIMBORSO SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARE E BENI DI PRIMA NECESSITA'. – ANNO 2023

Dati del dichiarante

Il/La sottoscritto/a _____

- nato/a _____ Provincia _____ il _____
- residente a ALTIDONA in _____ n. _____
- con il seguente Codice Fiscale _____
- recapito telefonico _____
- indirizzo email _____

CHIEDE

la concessione del contributo comunale, nella forma del rimborso spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità, a sostegno delle famiglie indigenti e svantaggiate, anno 2023, in base a quanto stabilito nella Deliberazione di Giunta Comunale n.110 del 20/11/2023, resa immediatamente eseguibile.

Dichiarazioni generali

A tal fine, sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

-Che l'importo del reddito ISEE 2023 ordinario, calcolato ai sensi del DM n.159/2013 e della Circolare INPS n.171 del 18/12/2014, del proprio nucleo familiare è pari ad Euro _____;

-Che la DSU/ISEE è stata: *(obbligatorio barrare una delle 2 opzioni)*

presentata al C.A.F. _____ di _____
in data _____

inserita direttamente dal/dalla sottoscritto/a nella banca dati INPS;

-Che la composizione del proprio nucleo anagrafico è la seguente:

cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela nel nucleo anagrafico	Condizione professionale

-Che ai fini della quantificazione del punteggio, si trova nella seguente condizione di indigenza:

Condizione di indigenza	scrivere Si o No	Spazio per punteggio riservato al Comune
a)-Famiglia con portatore di handicap o con soggetto affetto da grave malattia che nell'anno 2023 non ha usufruito di specifici interventi previsti da leggi nazionali e/o regionali es. L.R. 18/96 (*);		
b)-famiglia anagrafica con un componente ultrasessantacinquenne avente un grado di invalidità dal 70% al 100%, che non abbia beneficiato del S.A.D. o dell'assegno di cura (*);		
c)-famiglia che vive in abitazione a titolo di locazione, che nell'anno 2023, non ha potuto beneficiare del contributo di cui alla legge 431/98 e s.m.i., istitutiva del fondo nazionale per il sostegno alla locazione, o del fondo inquilini morosi (*);		
d)-famiglia, con figli minori, che nell'anno 2023 non ha usufruito del contributo di cui all'art. 2 della L.R.30/98 e/o degli assegni di cui agli artt. 65 e 66 della L.448/98 (*);		
e)-anziano ultra sessantacinquenne invalido che abita da solo;		
f)-altre condizioni,		
.....		
TOTALE PUNTEGGIO		

(*) per causa non legata a negligenza (es. disinteresse...)

Le suindicate dichiarazioni potranno essere supportate da idonea documentazione per facilitare l'istruttoria, comunque potranno essere oggetto di una verifica d'ufficio .

Infine,

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico approvato con Deliberazione di Giunta Comunale n. _____ del _____ e di tutte le prescrizioni in esso contenute;
- Di essere a conoscenza che il Comune verificherà la veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio, con particolare riguardo ai dati fiscali. Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, il Comune adotterà ogni misura utile a sospendere e/o revocare i benefici concessi;
- Di impegnarsi a fornire ogni ulteriore documentazione ritenuta utile dal Comune di Altidona per l'istruttoria della domanda;
- Di essere consapevole che saranno rimborsati solo gli scontrini riferiti all'acquisto di generi alimentari o beni di prima necessità, effettuati nei negozi del capoluogo di Altidona, centro storico, per le finalità sociali ed economiche specificate negli atti richiamati;
- Il rimborso spesa degli scontrini può essere effettuata sul conto corrente _____, avente il seguente IBAN:
_____.

Altidona, li _____

Firma

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA :

1. Copia del documento di identità in corso di validità - A PENA DI ESCLUSIONE; (obbligatorio);
2. Attestazione ISEE ordinario 2023;
3. Firma in calce alla domanda, A PENA DI ESCLUSIONE (obbligatorio);
4. Documentazione comprovante le condizioni di salute finalizzate al conseguimento di un incremento del punteggio.

Nota bene: non è ammessa la regolarizzazione oltre il termine di scadenza del bando.

INFORMATIVE

La domanda viene resa nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000 e ss.mmm.ii.

La domanda e le relative dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e certificazione, dovranno essere complete e contenere ogni elemento utile per documentare il possesso dei requisiti per l'accesso e le condizioni per l'attribuzione del rimborso e devono, A PENA D'ESCLUSIONE, essere presentate con sottoscrizione resa in presenza di dipendente addetto ovvero con sottoscrizione corredata da fotocopia di documento di identità.

Sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n. 445:

1.Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente T.U. è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2.L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3.Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art.4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento U.E. 2016/679 si forniscono le seguenti informazioni relative al trattamento dei dati personali: il Comune di Altidona, nella qualità di Titolare del trattamento, la informa che i Suoi dati personali (di tipo comune, eventualmente se necessari di tipo particolare-sensibile e/o di tipo giudiziario), sono trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico, ed in particolare per adempimenti relativi all'erogazione del servizio di cui all'oggetto del modulo di richiesta ed il conferimento dei dati è obbligatorio. Il rifiuto di fornire gli stessi preclude l'accesso al servizio. In ogni momento Lei potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione (ove applicabile), la limitazione, dei suoi dati, in riferimento agli artt. da 15 a 23 del GDPR, nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente in base all'art. 77 del GDPR. I contatti che può utilizzare sono l'e-mail: servizi.sociali@altidona.net e il telefono 0734-936353. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati: info@new-system.it - tel. 0734-710715. L'informativa privacy completa è disponibile sul sito del Comune di Altidona – www.altidona.net, sezione amministrazione trasparente.

Firma

Altidona, li _____
