



COMUNE di BROLO

EMERGENZA COVID - 19

BUONI SPESA PER IL SOSTEGNO ALIMENTARE ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ

Si avvisano i cittadini in condizioni di disagio a causa dell'emergenza covid-19 che **e' possibile accedere all'erogazione di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari o di beni di prima necessita'** (escluso alcolici) presso gli esercizi commerciali inseriti nell'elenco pubblicato sul sito www.comune.brolo.me.it.

Gli interessati, in possesso dei requisiti indicati nell'allegato modulo di domanda, devono inoltrare la richiesta al Comune di Brolo, utilizzando il suddetto modulo (scaricabile dal sito istituzionale dell'ente) con autocertificazione del possesso dei requisiti e allegando obbligatoriamente il documento di riconoscimento del sottoscrittore, mediante:

- **posta elettronica** all'indirizzo email:

servizisociali@comune.brolo.me.it

- **whatsapp** al seguente numero : [3394917817](https://www.whatsapp.com/business/profile/3394917817)

Coloro i quali siano impossibilitati ad utilizzare le modalità sopracitate potranno mettersi in contatto telefonando al n. **0941536036** o al n. **3394917817** per ricevere informazioni.

Per chi ne avesse bisogno, è garantita l'assistenza per la compilazione della domanda chiamando il n. **3394917817** per ricevere istruzioni.

Le domande di adesione possono essere inoltrate da **giovedì 2 aprile e non oltre le ore 12.00 di mercoledì 8 aprile 2020.**

Si informa che **sarà data priorità alle famiglie e/o singoli in situazione di difficoltà economica che non percepiscono altri aiuti pubblici quali: reddito di cittadinanza, cig, pensione, naspi, sostegno all'inclusione attiva, ecc.**

Si avverte altresì che le dichiarazioni non veritiere saranno trasmesse all'Autorità Giudiziaria.

Sarà garantita la riservatezza e l'anonimato di quanti riceveranno i buoni.

Cliccare sul link seguente per scaricare la richiesta : [modulo di domanda](#)

Oggetto: misure urgenti di solidarietà alimentare – richiesta assegnazione di buoni spesa utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari o prodotti di prima necessità (escluso alcolici).

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____ alla via _____ n° _____
Codice Fiscale _____ telefono _____
e-mail _____

Consapevole:

- che ai sensi dell'articolo 76, comma 1, del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale;
- che ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- che ai sensi dell'articolo 71 del DPR 445/2000, **l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio in oggetto.

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Brolo;
- di essere in regola con il permesso di soggiorno;
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) oltre al dichiarante stesso, è così composto:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Grado di parentela

- che nessun componente del proprio nucleo familiare è beneficiario di reddito di cittadinanza;
 il proprio nucleo familiare percepisce reddito di cittadinanza di € _____;
- di non essere beneficiario di ammortizzatori sociali (es. Naspi, CIG, sostegno all'inclusione attiva, ecc.);
 il proprio nucleo familiare percepisce ammortizzatori sociali di € _____;
- di non percepire pensione;
 il proprio nucleo familiare percepisce pensione di € _____;
- di risiedere in abitazione in affitto con un canone mensile pari ad € _____;
- che chiede la concessione del beneficio per il seguente motivo (barrare l'opzione che interessa):
 - a causa dell'epidemia in corso ha perso il lavoro svolto in precedenza;
 - a causa dell'epidemia in corso ha dovuto chiudere l'attività commerciale o artigiana di cui è titolare;
 - a causa dell'epidemia in corso ha dovuto rinunciare ai lavori occasionali con i quali sosteneva la propria famiglia;
 - di non poter svolgere alcuna attività lavorativa in quanto posto in quarantena a causa dell'epidemia;
 - è inoccupato o disoccupato, al pari di tutti i componenti il nucleo familiare, e a causa dell'epidemia in corso ha dovuto interrompere la ricerca di un lavoro.
 - altro (specificare) _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).

Si allega alla presente fotocopia del documento d'identità del dichiarante.

Firma