



COMUNE DI VIGASIO

Provincia di Verona

Spett.le

COMUNE DI VIGASIO

Via I. Montemezzi, 17

37068 -Vigasio (Vr)

Ufficio Servizi Sociali

Da compilare in ogni sua parte ed inviare all'indirizzo e-mail:

sociale@comune.vigasio.vr.it

(Non recarsi presso il Comune o presso l'ufficio se non previo appuntamento telefonico)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (___)

Residente a _____ (___), in Via _____

Cellulare n. _____ E-mail: _____

CHIEDO

Di essere ammesso all'intervento urgente di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 30 marzo 2020.

A tal fine e hai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi:

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- Di essere anagraficamente residente nel Comune di Vigasio (VR), all'indirizzo sopra indicato;
- Che alla data del 30/04/2020, **l'intero nucleo familiare** non dispone di una giacenza complessiva superiore a 5.000,00 euro
- Che il nucleo familiare ad oggi è composto da n. _____ persone (come da stato di famiglia) di cui n. _____ con invalidità civile con percentuale _____;
- Di trovarsi nella condizione di bisogno per ragioni legate all'emergenza Coronavirus con conseguente riduzione del reddito;

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio Servizi Sociali

C.A.P. 37068 – Via Italo Montemezzi, 17

Tel. 045.7363700 int. 2 o 4 - fax 045.6685025

Codice Fiscale 8001429 023 5 – Partita IVA 0152641 023 6

e-mail: sociale@comune.vigasio.vr.it



COMUNE DI VIGASIO

Provincia di Verona

- Di avere le seguenti spese fisse mensili documentabili

- affitto/mutuo € _____
- utenze € _____
- spese sanitarie € _____
- altro _____

ALLEGRO

- Ultima busta paga / Comunicazione di sospensione servizio / Cassa integrazione
- Saldo Totale al 30/04/2020 di **tutti** conti correnti dei componenti del nucleo famigliari
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- Se in possesso, allegare modello ISEE

Specificato tutto quanto sopra, dichiaro altresì di

IMPEGNARMI

Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole **acquistando solo generi alimentari di prima necessità** per il sostentamento (non si possono acquistare dei beni superflui e bevande superalcoliche) con **l'obbligo di conservare lo scontrino fiscale dei prodotti acquistati e di produrlo all'ufficio competente a semplice richiesta del medesimo**. L'ufficio potrà revocare la concessione del buono spesa, chiedere l'immediato rimborso o escludere il richiedente da altre concessioni di buoni, attuali o future, qualora lo scontrino fiscale non sia prodotto all'atto delle richieste.

AUTORIZZO

Il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Vigasio, li _____

Il Richiedente

(Firma per esteso e leggibile)

SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA

Ufficio Servizi Sociali

C.A.P. 37068 – Via Italo Montemezzi, 17
Tel. 045.7363700 int. 2 o 4 - fax 045.6685025
Codice Fiscale 8001429 023 5 – Partita IVA 0152641 023 6
e-mail: sociale@comune.vigasio.vr.it