**Modulo di domanda**

**“Buoni spesa” Comune di Matera**

*Da trasmettere esclusivamente per e-mail con copia del documento di identità del firmatario.*

**Al Servizio Politiche Sociali**

**Comune di MATERA**

[buonispesamatera@comune.mt.it](mailto:buonispesamatera@comune.mt.it)

Il/La sottoscritto/a

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residente a Matera** in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

numero telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatorio, anche se non personale del dichiarante)

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatoria, anche se non personale del dichiarante)

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non obbligatoria)

Facente parte del **nucleo familiare** composto, in aggiunta al dichiarante, da:

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di partecipare all’assegnazione dei “buoni spesa” per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato.

**A tal fine, DICHIARA ED AUTOCERTIFICA**

***sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle sanzioni penali previste dall’art. 76 d.p.r. 445/2000, delle conseguenze previste dall’art. 75 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e delle conseguenze amministrative di cui alla normativa vigente in materia***

* 1. Di essere residente nel Comune di Matera, all’indirizzo sopra indicato.

***(eventuale, da compilare solo se ricorre il caso di cittadino straniero di uno Stato dell’Unione Europea)***

* 1. Di essere cittadino di uno Stato dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare) e di essere in possesso del documento di regolarità di soggiorno in corso di validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare).

***(eventuale, da compilare contrassegnando con una X il caso di interesse, solo se ricorre il caso di cittadino straniero di un Paese non appartenente all'Unione Europea)***

* 1. Di essere cittadino di un Paese non appartenente all'Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare) e

[ ] di essere in possesso della carta di soggiorno ovvero del permesso di soggiorno rilasciati ai sensi di legge, in corso di validità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare),

*oppure, in alternativa*

[ ] di aver presentato domanda di rinnovo, con riserva di produzione del permesso ad avvenuto rilascio.

* 1. Che il proprio nucleo familiare si trova in condizione di disagio conseguente alla attuale emergenza, in quanto ***(contrassegnare con una x il caso di interesse – ATTENZIONE: la dichiarazione si riferisce a tutti i componenti del nucleo familiare)***

[ ] è attualmente privo di fonti di reddito e di sostentamento per la seguente motivazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*oppure, in alternativa*

[ ] ha attualmente fonti di reddito e di sostentamento insufficienti per la seguente motivazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(***ndr*** *Le motivazioni della mancanza o insufficienza delle fonti di reddito e di sostentamento, a mero titolo esemplificativo, possono consistere: nell’aver subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della cessazione obbligatoria dell’attività produttiva di ogni genere in base ai DPCM ed alle altre disposizioni di contrasto alla diffusione del coronavirus, o in conseguenza di licenziamento a causa della chiusura o della limitazione delle attività predette; per altra causa che abbia comunque determinato la perdita delle ordinarie entrate reddituali del nucleo familiare in conseguenza della condizione neutralizzante dell’aggressione epidemiologica Covid-19; per altra motivazione da indicare*.)

* 1. Che il proprio nucleo familiare ***(contrassegnare con una x il caso di interesse – ATTENZIONE: la dichiarazione si riferisce a tutti i componenti del nucleo familiare)***

[ ] è attualmente **assegnatario** del seguente sostegno pubblico (per esempio: stipendi, pensioni, pensione sociale, pensione di inabilità, indennità di accompagnamento disabili, RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre forme di indennità connesse all’emergenza coronavirus, ecc.)

***specificare la tipologia del sostegno, il componente del nucleo familiare percettore, l’importo su base mese:***

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] non è attualmente **assegnatario** di alcuna forma di sostegno pubblico.

***(eventuale, compilare se ricorre il caso di nucleo familiare con 1 o più componenti con disabilità certificata)***

* 1. Che nel proprio nucleo familiare è/sono presente/i componente/i portatore/i di disabilità certificata ex Legge n. 104/1992:

indicare nominativo/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***(eventuale, compilare se ricorre il caso di nucleo familiare privo di abitazione)***

* 1. Che il proprio nucleo familiare è privo di abitazione

specificare l’alloggio temporaneo o di fortuna a cui si ricorre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***(eventuale, compilare se ricorre il caso, contrassegnando con una x il caso di interesse)***

* 1. Che l’alloggio in cui vive il proprio nucleo familiare:

[ ] è in proprietà e che per esso non corrisponde alcuna rata di mutuo

[ ] è in proprietà e che per esso corrisponde una rata mensile di mutuo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] è in locazione e che per esso corrisponde un canone mensile di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN FEDE

IL DICHIARANTE

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

(firma)

***IMPORTANTE:*** *qualora non si disponga di stampante o scanner, è possibile inviare la richiesta per e-mail ANCHE SENZA FIRMA. Tuttavia è obbligatorio allegare COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ (anche mediante foto del cellulare), del richiedente. In tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda.*

***CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI***

***Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in forza del combinato disposto del GDPR (Reg. UE 2016/679, in vigore dal 25.05.18) e del Decreto Legislativo n. 51/2018 e del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice della privacy), con la presente autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo documento. Confermo, altresì, di essere informato/a dell'esistenza del diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 del citato Regolamento e di aver ricevuto l'informativa che precede.***

IN FEDE

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE

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

(firma)

**N.B. La presente dichiarazione va presentata unitamente a copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000.**