

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata  
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n.445)**

DATI RICHIEDENTE

\_l\_ sottoscritto/a ..... nato/a .....  
il ..... cittadinanza ..... residente a.....  
via..... n. .... dal ..... recapito telefonico .....  
recapito e-mail: .....C.F. ....  
domicilio (se diverso dalla residenza) .....

**RICHIESTE DI ESSERE AMMESSO/A A PARTECIPARE AD INTERVENTI DI  
SOLIDARIETA' ALIMENTARI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO PER  
L'ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA" E "PACCHI DI GENERI ALIMENTARI E  
PRIMA NECESSITA'" A SOSTEGNO DEL REDDITO DELLE FAMIGLIE IN  
DIFFICOLTÀ ECONOMICA PER L'ACQUISTO DI BENI ALIMENTARI PRESSO LE  
LOCALI ATTIVITÀ COMMERCIALI**

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri che prevede risorse da destinare a misure urgenti di solidarietà alimentare e della deliberazione della Giunta comunale n. 100 del 17.12.2020.

**A tal fine dichiara:**

- di non essere beneficiario di altri sostegni pubblici;
- di beneficiare dei seguenti altri sostegni pubblici o privati (Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale e regionale contributo previsti dal d.l. 17 del 03/2020 n. 18 "Cura Italia");

\_\_\_\_\_ per un ammontare mensile pari ad euro \_\_\_\_\_;

- di beneficiare di reddito di cittadinanza per un importo mensile pari ad euro \_\_\_\_\_;
- di non aver presentato la domanda di reddito di cittadinanza per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere attualmente senza fonti di sostentamento di qualsiasi genere e di non avere la possibilità di acquistare, per sé e per il proprio nucleo, i generi alimentari di prima necessità;

**a tal fine:**

- consapevole delle conseguenze penali previste per coloro che rendono dichiarazioni false ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000);
- consapevole che quanto ha dichiarato potrà essere oggetto di accertamento e verifica da parte degli organi competenti, ai sensi degli artt.46,47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 sopra citato;

## DICHIARA

che il nucleo familiare del beneficiario dell'intervento, come risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è così composto e presenta la seguente situazione:

<i>COGNOME E NOME</i>	<i>GRADO PARENTELA</i>	<i>DATA DI NASCITA</i>	<i>CITTADINANZA</i>	<i>PROFESSIONE / DISOCCUPATO DAL</i>	<i>REDDITO NETTO PERCEPITO NEL MESE SCORSO</i>	<i>QUOTA RATA MENSILE DI AFFITTO O MUTUO PRIMA CASA PAGATA NEL MESE SCORSO</i>
	RICHIEDENTE					
				<b>TOTALE</b>		

## DICHIARA

- che l'ISEE del nucleo familiare del beneficiario dell'intervento è pari a €..... con scadenza .....
- assenza ISEE: (specificare la motivazione) .....

**Dichiara inoltre i seguenti fatti, condizioni che hanno determinato la situazione di bisogno:**

---

---

**Eventuali intolleranze alimentari:**

---

---

**Con la sottoscrizione della presente il dichiarante autorizza i servizi sociali dell'Unione Montana dei Comuni delle Valli Chisone e Germanasca e il Comune di Pinasca al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. 196/2003.**

Pinasca, .....

IL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

**Allego copia carta d'identità in corso di validità**

**LO SPAZIO SOTTOSTANTE E' RISERVATO ALL'UFFICIO - NON COMPILARE**

<p>Ai sensi dell'art. 21, comma 2, DPR 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig./Sig.ra _____ identificato/a con _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____ e preventivamente ammonito/a delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 DPR 445/2000).</p> <p>Pinasca, _____ L'incaricato _____</p>
---

## **AVVERTENZE**

### **CHI PUÒ PRESENTARE RICHIESTA**

Possono presentare richiesta le persone residenti nel Comune che si trovano in condizione di contingente indigenza economica anche derivata dalla momentanea sospensione dell'erogazione dello stipendio o dell'attività lavorativa per l'emergenza Covid-19, che non dispongono delle risorse, anche parziali, per acquistare i beni alimentari di sussistenza del nucleo.

Il nucleo familiare del richiedente è quello registrato all'anagrafe del Comune di Pinasca alla data di pubblicazione del presente avviso.

### **CRITERI DI CONCESSIONE DELLE PROVVIDENZE**

Le provvidenze saranno assegnate ai beneficiari in relazione ad un periodo temporale di 30 giorni in esito all'analisi del fabbisogno effettuata sulla base delle autocertificazioni rese dai richiedenti.

### **ENTITÀ DELLE PROVVIDENZE**

Alla platea dei beneficiari delle misure saranno assegnati:

- con cadenza mensile, dei buoni alimentari, dal taglio di euro 25,00, differenziandone gli importi a seconda del numero dei componenti il nucleo familiare, da distribuire come segue:
  - € 100,00 pro nucleo familiare composto da 1 persona;
  - € 150,00 pro nucleo familiare composto da 2 persone;
  - € 200,00 pro nucleo familiare composto da 3 persone;
  - € 250,00 pro nucleo familiare composto da 4 persone;
  - € 300,00 pro nucleo familiare composto da 5 o più persone;
- con cadenza quindicinale, delle borse contenenti beni di prima necessità non deperibili, alimentari e non che saranno acquistati a cura del Comune;

### **MODALITÀ DI EROGAZIONE E FRUIZIONE DELLE PROVVIDENZE**

I "buoni spesa" saranno utilizzabili dal beneficiario presso uno o più esercizi commerciali tra quelli di cui all'elenco pubblicato sul sito istituzionale del Comune, per l'acquisto di generi alimentari. L'individuazione dell'esercizio commerciale tra quelli aderenti all'iniziativa ove spendere il buono è rimesso alla libera scelta dei beneficiari.

**Si precisa che i buoni spesa:**

- danno diritto all'acquisto di soli prodotti alimentari e non comprendono alcolici e super alcolici;
- sono cumulabili;
- non sono convertibili in denaro contante e non danno diritto a resto in contanti;
- comportano l'obbligo per il fruitore di regolare in contanti l'eventuale differenza in eccesso tra il valore facciale del buono ed il prezzo dei beni acquistati;
- non sono cedibili.

**Il buono spesa ha validità di 30 giorni dal momento di consegna al richiedente.**

### **MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCESSO ALLE PROVVIDENZE**

Le domande dovranno essere inoltrate, **preferibilmente**, a mezzo e-mail all'indirizzo [segreteria@comune.pinasca.to.it](mailto:segreteria@comune.pinasca.to.it), unitamente a scansione o anche eventualmente in formato fotografico del documento di identità del richiedente.

I cittadini che non sono in possesso di indirizzo e-mail possono ritirare il modello di domanda previo appuntamento al numero telefonico 0121/800712-916 (int. 6).

I cittadini potranno anche compilare le domande con operatore fissando un appuntamento telefonico al numero 0121/800712 int. 6.

\*\*\*