



COMUNE DI VILLAR FOCCHIARDO

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Conte Carroccio, 30

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTO PER IL PAGAMENTO DI CANONI DI AFFITTO O UTENZE DOMESTICHE O PER BUONI SPESA PER ACQUISTO GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITÀ

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
residente a **VILLAR FOCCHIARDO (TO)** in vianr/..... Int.
numero di telefono....., codice fiscale.....
Indirizzo e-mail
identificata/o a mezzo di (estremi del documento di identità)
n.....rilasciata ilda.....

CHIEDE

- l'erogazione di buoni spesa o di generi di prima necessità
 l'erogazione di un contributo per il pagamento di canoni di affitto o utenze domestiche

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

1) che la famiglia convivente (alla data/...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

Cognome e Nome	Sesso (M/F)	Posizione in famiglia	Età	Professione	In carico al Servizio Sociale

2) Dichiaro che la situazione reddituale della famiglia è la seguente:

Tipologia di entrata	Percepito (SI/NO)	Ammontare mensile	Data ultima erogazione
Stipendio			
Cassa integrazione			
Naspi			
Mantenimento per sé e/o i figli da parte del coniuge legalmente separato/divorziato			
Reddito di cittadinanza			
Altre entrate (Specificare)			

Di non ricevere né di avere diritto ad alcun contributo pubblico a favore del proprio nucleo familiare

3) Che le uscite principali del proprio nucleo familiare riguardano:

Tipologia di uscita	Ammontare mensile	Data ultimo pagamento
Affitto/Mutuo		
Farmaci non mutuabili		
Assistenza domiciliare/Baby sitter		
Altre spese (specificare)		

4) di possedere risparmi: **SI** **NO** se **SI**, di possedere i seguenti risparmi:

<input type="checkbox"/> Contanti	€ _____
<input type="checkbox"/> Depositi bancari	€ _____
<input type="checkbox"/> Risparmi postali	€ _____
<input type="checkbox"/> Titoli di Stato	€ _____
<input type="checkbox"/> Buoni fruttiferi	€ _____
<input type="checkbox"/> Interessi da investimenti bancari o postali	€ _____
<input type="checkbox"/> Azioni	€ _____
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	€ _____

5) Situazione emergenziale Covid-19 per cui necessita della misura urgente di solidarietà alimentare:

- perdita di lavoro senza ammortizzatori sociali
- sospensione o forte contrazione dell'attività di lavoro autonomo
- perdurare situazione inoccupabilità o indigenza
- attesa ammortizzatori sociali non ancora liquidati
- mancato inizio lavoro stagionale
- perdita del lavoro precario
- altro: (specificare) _____

Dichiara di essere consapevole che il Comune di Villar Focchiardo potrà procedere a campione e ogni volta sussista un ragionevole dubbio, alla verifica dei dati dichiarati anche presso enti terzi e di autorizzarlo ad acquisire le informazioni necessarie.

Dichiara che i buoni spesa dovranno essere intestati a: _____ (nominativo di un componente del nucleo familiare maggiorenne e che andrà a fare gli acquisti). In mancanza dell'indicazione del nominativo i buoni saranno intestati al soggetto che presenta la domanda.

Che il contributo per pagamento di canoni di locazione e/o utenze dovrà essere corrisposto sul conto corrente IBAN _____ presso (banca) _____ intestato al sottoscrittore della domanda e di impegnarsi a far avere al Con.I.S.A. la copia delle utenze pagate con l'utilizzo del contributo.

La/il sottoscritta/o dopo aver letto quanto sopra riportato dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico del Comune di Villar Focchiardo contenente l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016.

Villar Focchiardo,/...../.....

La/Il dichiarante

Allegare:

Richiesta di attestazione ISEE in corso di validità

Documento di identità

(nel caso di impossibilità alla sottoscrizione
l'Ufficio accerterà l'identità del richiedente)