



Città di Alessandria

*Spett.le Comune di Alessandria
mail buonispesa@cissaca.it*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EROGAZIONE
DI SOSTEGNO ECONOMICO PER EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID 19**

In attuazione della OCDPC n. 658 29/03/2020

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Tel. fisso _____ Tel. cellulare _____

E-mail _____ Documento di identità tipo _____

n. _____ Rilasciata da _____ In data _____

Consapevole delle conseguenze penali in materia di false dichiarazioni e delle norme vigenti in materia di autocertificazione

DICHIARA

1. Di essere di sesso M F e di nazionalità _____

2. Di essere nato/a _____ prov. (____) il _____

3. Di essere residente in **ALESSANDRIA** Via _____ n° _____

Di trovarsi nella **seguinte situazione emergenziale** Covid 19 (es. interruzione attività lavorativa, assenza di reddito nell'ultimo uno/due mesi a causa Covid 19)

Descrivere sinteticamente la situazione

Dichiara inoltre: (barrare le voci che interessano)

di non possedere un patrimonio mobiliare superiore ad €. 6.000,00, incrementato di €. 2.000,00 per ogni componente del nucleo familiare successivo al primo, fino a un massimo di €.10.000,00, come previsto dall'art. 5, comma 6 del DPCM 159/2013 (decreto ISEE);

di non possedere beni immobili oltre la prima casa, residenza del nucleo familiare;

di non aver percepito, nei primi tre mesi dell'anno in corso, un reddito familiare lordo complessivo superiore a quello indicato nella sottostante tabella, calcolato sulla scorta della retribuzione lorda al netto dei contributi previdenziali per i lavoratori dipendenti e come reddito netto dell'attività, determinato per cassa per i lavoratori autonomi (tale soglia di reddito è calcolata sulla base della soglia di povertà ISTAT per i comuni del Nord con popolazione tra 50.000 e 250.000 abitanti).

L'importo del contributo erogabile tramite voucher/buoni pasto è calcolato utilizzando la scala di equivalenza ISEE, sulla base di un contributo settimanale di € 50,00 a persona, arrotondato al fine di consentire l'erogazione di voucher/buoni pasto del valore di € 25,00 e multipli, come dettagliato nella tabella seguente:

Numero componenti	Reddito massimo	Scala equivalenza ISEE	Importo buono settimanale	Importo buono settimanale arrotondato
1	2.385,00	1	50,00	50,00
2	3.321,00	1,57	78,75	75,00

3	4.200,00	2,04	102,00	100,00
4	5.085,00	2,46	123,00	125,00
≥5	5.889,00	2,85	142,50	150,00

- di non beneficiare di sostegno pubblico (RdC, ReI, Naspi, Indennità di Mobilità, Cassa Integrazione guadagni o altre forme di sostegno previste a livello regionale o comunale);
- di non essere percettore di aiuti economici a qualsiasi titolo percepiti
- di percepire aiuti economici nel corrente mese da _____ per un importo non superiore a € 100 mensili

che i componenti del proprio nucleo familiare, oltre al/lla sottoscritto/a, sono i seguenti:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

Dichiara la presenza di particolari condizioni che accrescono il livello di fragilità familiare (presenza minori al di sotto di anni tre; intolleranze alimentari)

A corredo della presente il sottoscritto dichiara altresì che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate e di essere economicamente impossibilitato all'acquisto di generi di prima necessità.

A seguito dell'accettazione della domanda verranno indicate le modalità con cui si potrà beneficiare dei buoni spesa.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Si precisa che le dichiarazioni sostitutive di certificazione dei requisiti, rilasciate dai richiedenti ai sensi del DPR 445/2000, potranno essere oggetto di controllo e verifiche con la collaborazione degli organi competenti.

Data _____

Firma _____

Si allega copia di un valido documento di riconoscimento.