

**DOMANDA PER L'ACCESSO ALL'INTERVENTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE TER
EMERGENZA COVID-19**

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a **MEDE**, in n.
codice fiscale recapito telefonico

RICHIEDE

di poter accedere all'intervento di solidarietà alimentare attivato dal Comune di Mede in esecuzione al D.L. 73/2021 ottenendo un sostegno economico:

- per l'acquisto di generi alimentari sotto forma di buoni spesa
- per il pagamento del canone di locazione

(scegliere l'alternativa barrando una sola casella)

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

1) che il proprio nucleo familiare, come da risultanze anagrafiche, è composto da n. _____ persone (incluso il richiedente), tutte residenti a Mede;

2) che il proprio nucleo familiare è in possesso del seguente Isee (ordinario o corrente), come risultante dall'allegata attestazione in corso di validità e priva di difformità:

euro

3) che il proprio nucleo familiare disponeva alla data del 31.10.2021 della seguente somma su conti correnti bancari e postali o su altri depositi immediatamente esigibili (la somma è data dal totale dei fondi intestati ad ogni componente del nucleo familiare):

euro

4) che il proprio nucleo familiare risulta beneficiario del pacco alimentare comunale:

- si
- no

5) che il proprio nucleo familiare risulta beneficiario di misure pubbliche di sostegno al reddito:

- si
- no

(costituiscono misure pubbliche di sostegno al reddito: reddito di cittadinanza, reddito di inclusione, reddito di emergenza, NASPI, cassa integrazione, indennità di disoccupazione, indennità di mobilità)

6) che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta di accesso all'intervento di solidarietà alimentare ter di cui al D.L. 73/2021;

7) di essere consapevole che la presentazione della presente domanda non determina un automatico diritto al sostegno economico;

8) di essere consapevole che il Comune di Mede procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità delle stesse, il sottoscritto decade dai benefici ottenuti ed è passibile di denuncia presso gli Organi Competenti;

9.a) per chi ha scelto l'acquisto di generi alimentari sotto forma di buoni spesa

di essere consapevole che l'intervento di sostegno economico è destinato esclusivamente all'acquisto di generi alimentari (con esclusione di alcolici e superalcolici), sotto forma di buoni-spesa che potranno essere utilizzati presso gli esercizi commerciali aderenti all'iniziativa;

9.b) per chi ha scelto il pagamento del canone di locazione

che il canone di locazione, pari ad € _____ mensili, si riferisce all'abitazione di residenza, sita in via/piazza _____ n. _____ e risulta da contratto regolarmente registrato stipulato con il proprietario Sig./Sig.ra _____, al quale verrà erogato il contributo a scomputo di mensilità future o arretrate e che, a tal fine, ha sottoscritto l'allegata dichiarazione.

Si autorizza il trattamento dei dati personali qui presenti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679

Si allega alla presente:

- copia del proprio documento di identità in corso di validità;
- attestazione Isee in corso di validità e priva di difformità (attenzione: non è possibile allegare Dsu);
- dichiarazione del proprietario dell'abitazione.

data, _____

Il richiedente

**INTERVENTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE TER - EMERGENZA COVID-19
SOSTEGNO ECONOMICO PER PAGAMENTO CANONE DI LOCAZIONE**

Il/la sottoscritto/a LOCATORE

(nome e cognome/ragione sociale)

codice fiscale o Partita IVA

(inserire i dati seguenti riferiti al proprietario se persona fisica o al legale rappresentate se persona giuridica)

nato/a il

residente a in via n°

telefono.....- e-mail

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo decreto:

- che l'immobile di sua proprietà, sito nel Comune di Mede, Via/Piazzan, è attualmente in locazione al sig./ra, con contratto di affitto stipulato il/...../..... con scadenza al/...../..... regolarmente registrato presso l'Agenzia delle Entrate il/...../..... numero serie con codice identificativo.....;
- di non aver avviato una procedura di rilascio del suddetto immobile;
- che il canone di locazione mensile è pari ad € ;

DICHIARA INOLTRE DI ACCETTARE

Che in caso di esito favorevole dell'istruttoria, il contributo eventualmente riconosciuto all'inquilino sarà a scomputo di mensilità future o arretrate

CHIEDE PERTANTO:

Che il contributo sia erogato sul corrente bancario/postale intestato o cointestato a:

Nome e Cognome:

Codice Fiscale:

C/o la Banca/Posta..... Filiale.....

IBAN:

Si autorizza il trattamento dei dati personali qui presenti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679

ALLEGA ALLA PRESENTE copia del proprio documento di identità in corso di validità;

data, _____

Il dichiarante
