

**ALLEGATO B**

**AL SIGNOR SINDACO  
DEL COMUNE DI ROANA (VI)**

**OGGETTO: ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA PER ACQUISTO DI  
GENERI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITÀ NELL'AMBITO  
DELL'EMERGENZA COVID-19 - ANNO 2021**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione dell'atto di notorietà resa ai sensi  
degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445, e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Roana (VI), in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di poter accedere ai buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e beni di  
prima necessità erogati nell'ambito dell'emergenza sanitaria da virus Covid-  
19**, in esecuzione dell'Ordinanza n. 658 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del  
29 marzo 2020 e il nuovo Decreto Legge n. 154 del 23.11.2020 "Misure finanziarie  
urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";

A tal fine, **consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di  
dichiarazioni false o mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del  
D.P.R. n. 445/2000,**

**DICHIARA  
(requisiti fondamentali)**

di essere residente nel Comune di Roana

di avere **una disponibilità economica non superiore a € 4.000,00**  
relativamente al saldo dei beni mobili disponibili, più precisamente:

- al saldo dei beni mobili disponibili (bancari/postali,e/o investimenti finanziari) alla  
data del 30/06/2021 per le domande che saranno presentate a settembre
- al saldo dei beni mobili disponibili (bancari/postali,e/o investimenti finanziari) alla  
data del 30/09/2021 per le domande che saranno presentate da ottobre in poi.

il saldo si riferisce alla somma tra tutti i conti intestati ai componenti del nucleo  
familiare, o altri strumenti di deposito e/o risparmio.

di appartenere a nuclei familiari che **non abbiano percepito da giugno 2021 in  
poi** (alla data di presentazione della domanda) **altre misure continuative di**

**sostegno pubblico** (RdC, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) - come definito da Anci - e in cui **nessuno** dei componenti **usufruisce di contributi comunali continuativi o similari ai buoni spesa.**

**DICHIARA INOLTRE  
di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti  
(BARRARE LA CASELLA INTERESSATA)**

di appartenere a nucleo familiare con **almeno un componente** che abbia **perso il lavoro da giugno 2021 a causa** dell'emergenza sanitaria da **Covid-19**;

di appartenere a nucleo familiare che da giugno 2021 abbiano avuto un componente con **riduzione del lavoro** dipendente **pari o superiore al 50% dell'orario di lavoro/busta paga a causa dell'emergenza epidemiologica**

di appartenere a nucleo familiare con **almeno un componente titolare di Partita IVA** che a **causa** dell'emergenza sanitaria da **Covid-19 rientra tra le categorie** che hanno **subito la chiusura dell'attività o la riduzione delle entrate pari o superiori al 30%** ( allegare relativa documentazione-Bilancio a confronto) nel **periodo gennaio 2021- giugno 2021 rispetto al periodo di riferimento gennaio 2019 - giugno 2019**, , e dove nessun altro componente abbia avuto nel medesimo periodo un'entrata economica stabile;

che i componenti del proprio nucleo anagrafico sono i seguenti:

NOME e COGNOME	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA	PROFESSIONE

che per il proprio nucleo familiare sono presenti queste situazioni:

<b>Numero componenti Nucleo Familiare e particolarità</b>	<b>Specificare</b>
Nucleo familiare con un solo componente	si/no _____
N. componenti di età compresa tra i 0 e 3 anni	
N. Componenti di età dai 4 ai 17 anni	
Presenza nel nucleo familiare di titolare di P.IVA soggetta a chiusura o restrizione	(si/no) _____
Presenza nel nucleo familiare di portatore di disabilità grave (come definita dall'art. 3 comma 3 Legge 104/1992)	(si/no) _____
Presenza di mutuo per abitazione di residenza/ canone di affitto	(si/no) _____
Presenza di mutuo o affitto della sede lavorativa per i titolari di P.IVA	(si/no) _____
Nucleo con mancanza di entrate economiche da lavoro di tutti i componenti il nucleo, da giugno 2021 a causa dell'emergenza	(si/no) _____

di aver già percepito nel corso del 2021 i precedenti buoni spesa Covid-19;

di prendere atto che il Comune di Roana si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa solo dopo l'esame delle richieste, e fino a disponibilità di spesa;

di aver preso visione dell'Avviso pubblico;

dichiaro, altresì, che nessun altro componente del nucleo familiare anagrafico ha presentato istanza per il medesimo contributo.

Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per le finalità previste dall'Avviso.

**Allega alla presente:**

**copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità;**

**saldo dei beni mobili (conti bancari/postali,e/o investimenti finanziari)**  
**- alla data del 30/06/2021, posseduti da ogni componente il nucleo familiare**  
**( PER DOMANDE PRESENTATE A SETTEMBRE).**

**- alla data del 30/09/2021, posseduti da ogni componente il nucleo familiare.**  
**( PER DOMANDE PRESENTATE DA OTTOBRE).**

**documentazione-Bilancio a confronto per titolari partita IVA**

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

Firma \_\_\_\_\_