

Al Comune di Massarosa  
Ufficio Servizi Sociali

**OGGETTO: RICHIESTA DI BUONI SPESA AI SENSI DEL D.L. N. 154 DEL 20/11/2020 “MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA’ ALIMENTARE DURANTE L’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19” E DEL PROGETTO SPES (POR-FSE 2014 – 2020) - AZIONE 2.**

**(Dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o di atto di notorietà resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/02/2000, n. 445)**

\*da consegnare a mano all’Ufficio Protocollo del Comune di Massarosa – Piazza Taddei n. 27, Massarosa

oppure

da trasmettere via mail all’indirizzo: [emergenzaalimentare@comune.massarosa.lu.it](mailto:emergenzaalimentare@comune.massarosa.lu.it)

**LA DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE A PENA DI ESCLUSIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di Massarosa, in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Fraz./Loc. \_\_\_\_\_ tel/cell. (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ indirizzo mail (per coloro che ne hanno  
uno è richiesto di indicarlo) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per se stesso e il proprio nucleo familiare di essere ammesso a usufruire delle misure urgenti di solidarietà alimentare sotto forma di buoni spesa/carte prepagate di cui alla determinazione dirigenziale n. 164 del 31/03/2022, utilizzabili per l’acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, con esclusione delle bevande alcoliche, presso gli esercizi commerciali individuati dal Comune di Massarosa.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali e civili in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

**(compilare correttamente tutti i campi indicati pena l’esclusione dal beneficio)**

- 1) di avere la residenza anagrafica nel Comune di Massarosa;
- 2) di essere in possesso di certificazione I.S.E.E, in corso di validità e priva di omissioni/difformità, dalla quale risulti il **valore I.S.E.E.** (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), ordinario o corrente, calcolato ai sensi della normativa vigente (DPCM n. 159 del 05/12/2013 e s.m.i.), **non superiore ad € 8.265,00;**

3) che il proprio nucleo familiare, COMPRESO IL SOTTOSCRITTO RICHIEDENTE, ai sensi dell'art. 3 comma 1 DPCM n. 159/2013 e ai fini dell'attestazione ISEE/ residenza anagrafica, è composto da:

- n. \_\_\_\_\_ persone, come di seguito specificato:

<b>Cognome e nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Rapporto con il richiedente (es.: moglie, marito, figlio, ecc.)</b>	<b>Eventuale disabilità (si/no)</b>	<b>Situazione occupazionale (occupato, disoccupato, pensionato, studente, casalinga)</b>

ATTENZIONE:  
IL NUCLEO FAMILIARE DI RIFERIMENTO E' QUELLO ANAGRAFICO.  
NON E' POSSIBILE INDICARE NOMINATIVI DI PERSONE NON RESIDENTI

4) che, complessivamente, la giacenza finanziaria su c/c bancario, postale e/o altro strumento di deposito finanziario del nucleo familiare **non è superiore ad € 5.000,00** e che il nucleo familiare non possiede azioni, titoli di stato obbligazioni per un valore superiore ad € 5.000,00;

5) di non essere titolare di altro/i immobile/i, oltre all'abitazione principale e sue pertinenze, su tutto il territorio nazionale;

6) di aver avuto una diminuzione del reddito nell'annualità 2020 per effetto dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 – **indicare la motivazione di tale diminuzione:**

---

---

DICHIARA inoltre

(barrare la casella interessata)

che uno o più componenti del nucleo familiare usufruisce/usufruiscono di prestazioni assistenziali come ad esempio: reddito di cittadinanza, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni o altre forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale (in tal caso il sottoscritto prende atto che in sede di assegnazione avranno priorità i NON assegnatari dei suddetti sostegni).

**(Specificare obbligatoriamente tipo e importo della prestazione goduta)**

**PRESTAZIONE ASSISTENZIALE PERCEPITA:** \_\_\_\_\_

**IMPORTO PRESTAZIONE: €** \_\_\_\_\_

che nessun componente del nucleo familiare usufruisce di prestazioni assistenziali come, ad esempio: reddito di cittadinanza, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni o altre forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale.

DICHIARA infine

- **di essere consapevole che la domanda per la richiesta di buoni spesa deve essere presentata da UNA SOLA PERSONA per ogni nucleo familiare;**
- **che nessun altro componente del nucleo familiare ha presentato richiesta per il beneficio di cui alla presente istanza;**
- **di essere consapevole che la domanda incompleta, non sottoscritta, priva di copia di documento di identità allegato sarà automaticamente esclusa;**
- **di impegnarsi ad utilizzare i buoni spesa/carte prepagate eventualmente assegnati esclusivamente per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità, con esclusione delle bevande alcoliche.**

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e civili per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 20.12.2000, il/la sottoscritto/a attesta che quanto dichiarato nel presente modulo di domanda è vero ed accertabile ai sensi dell'art. 43 del citato D.P.R., ovvero documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.**

**Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che sui dati indicati potranno essere effettuati controlli.**

Massarosa lì \_\_\_\_\_

**Firma autografa leggibile**  
**(a pena di esclusione della domanda\*)**

**\*ATTENZIONE:**

**E' OBBLIGATORIO SCRIVERE IL PROPRIO NOME E COGNOME PER ESTESO SUL RIGO DELLA FIRMA.  
SE LA FIRMA VIENE OMESSA LA DOMANDA SARA' AUTOMATICAMENTE SCARTATA.**

Allega: Copia del documento di identità valido del sottoscrittore (o copia del permesso di soggiorno per cittadini extra UE)  
(se trasmesso via mail il documento di riconoscimento deve essere allegato in formato pdf)

---

\*\*\*

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del REGOLAMENTO UE n. 2016/679 per l'erogazione di buoni spesa durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19.

**Il Comune di Massarosa, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali da Lei conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche e con logiche correlate alle finalità e comunque tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati, nell'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, al solo fine di gestire il procedimento relativo all'erogazione dei buoni spesa, quale misura di sostegno economico adottata dal Governo per gestire l'emergenza epidemiologica da COVID-19.**

**Il Titolare del trattamento è il Comune di Massarosa, con sede in P.zza Taddei n. 27 – Massarosa, in persona del Sindaco in carica. Pec: [comune.massarosa@postacert.toscana.it](mailto:comune.massarosa@postacert.toscana.it).**

**Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è l'Avv. Andrea Marcucci.**

**Il conferimento dei dati personali è obbligatorio per la fruizione dei servizi da parte dell'interessato.**

**I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi solo nei casi previsti dalla vigente normativa e comunque esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento della presente procedura.**

**In qualità di interessato dal trattamento ha diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione dei dati e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali. In caso di opposizione, si cesserà di dar corso al procedimento avviato in seguito alla sua istanza.**

---

***N.B.: La presente domanda, debitamente sottoscritta con allegata copia del documento di identità/ permesso di soggiorno, può essere presentata dalle ore 9 del 01/04/2022 alle ore 13 del 15/04/2022 con le seguenti modalità: a) a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di Massarosa nei seguenti giorni e orari: dal lunedì al sabato dalle ore 9,00 alle ore 13,00; il lunedì ed il mercoledì dalle ore 15,00 alle ore 17,00; oppure b) tramite mail all'indirizzo di posta elettronica [emergenzaalimentare@comune.massarosa.lu.it](mailto:emergenzaalimentare@comune.massarosa.lu.it).***