



CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

www.comune.castellanza.va.it

e-mail: comune@comune.castellanza.va.it comune@pec.comune.castellanza.va.it

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

SETTORE POLITICHE SOCIALI

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SPESA PREPAGATI PER L'ACQUISTO DI GENERI DI PRIMA NECESSITA' A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI RESIDENTI IN CASTELLANZA AI FINI DEL SOSTEGNO ALIMENTARE CONNESSO ALL'EMERGENZADA EPIDEMIA COVID -19

AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000

Richiesta presentata dal cittadino in data

RICHIEDENTE/BENEFICIARIO:

Cognome.....Nome.....

.

Nato a il.....

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Res. a in via.....

Nazionalità Recapito telefonico

Email.....

CHIEDO

Per il mio nucleo familiare l'assegnazione di buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità a favore dei nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza Covid-19 e che perciò versano in maggior stato di bisogno, ai sensi del DPCM 658 del 29 marzo 2020, secondo le regole indicate nell'avviso pubblico indetto a tal fine dal Comune di Castellanza di cui dichiaro di aver preso visione e di accettarne le condizioni.



CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

www.comune.castellanza.va.it

e-mail: comune@comune.castellanza.va.it comune@pec.comune.castellanza.va.it

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

Composizione nucleo familiare convivente compreso il richiedente:

Grado di parentela	Cognome Nome	Data di nascita	Situazione occupazionale

DICHIARO DI

- Appartenere a nucleo familiare residente a Castellanza
- Appartenere a nucleo familiare *in cui vi sono lavoratori* dipendenti o autonomi che in considerazione della crisi da epidemia Covid -19, hanno subito una drastica riduzione del reddito o sono temporaneamente privi di reddito
- Percepire un sostegno economico di € (mensili) insufficiente alle attuali esigenze del mio nucleo(es. figli/ conviventi che attualmente non accedono alle mense scolastiche, centri diurni...)
- Essere temporaneamente privo di reddito per effetto di contratti di lavoro che non consentono l'accesso alle misure previste dal Governo
- Non aver altri sostegni economici pubblici
- Di avere un sostegno economico pubblico inferiore ai criteri previsti (€)
- Di appartenere a nucleo familiare composto anagraficamente da n° componenti come sopra dichiarato
- Di non aver ricevuto, nel precedente bando, buoni pasto alimentari
- Di avere un ISEE ORDINARIO pari a €.
- Di avere alla data del 31.03.2020, sul conto corrente o altro strumento finanziario, la giacenza di €.....

DICHIARO ALTRESI'

- Di acconsentire al trattamento dei propri dati personali a norma di quanto prescritto dalla legge sulla Privacy ai sensi del Reg. UE 2016/679 art.13 e dal D. Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, raccolti a seguito della compilazione della presente istanza al fine esclusivo dell'attivazione del servizio richiesto e come da informativa privacy di seguito sottoscritta ;



CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

www.comune.castellanza.va.it

e-mail: comune@comune.castellanza.va.it comune@pec.comune.castellanza.va.it

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

- Di essere a conoscenza che il Comune può effettuare controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi del DPR 445/2000;
- Di informare repentinamente l'Ufficio Servizi Sociali qualora mutino le condizioni per le quali si richiede la prestazione;

CHIEDO

- Che mi vengano erogati dei buoni spesa da spendere presso gli esercizi commerciali indicati nel Bando

Richiedente/beneficiario

.....



CITTÀ DI CASTELLANZA

PROVINCIA DI VARESE

www.comune.castellanza.va.it

e-mail: comune@comune.castellanza.va.it comune@pec.comune.castellanza.va.it

Viale Rimembranze n. 4 – 21053 Castellanza (VA)

FOGLIO RISERVATO ALL'UFFICIO

A cura dell'assistente sociale che ha effettuato il colloquio telefonico – copia per l'ufficio (da non allegare alla domanda)

Sintesi criteri individuati per l'attribuzione del beneficio (es. disoccupato senza altro beneficio ecc).....

.....

Sintesi motivi per i quali non è stato concesso il beneficio (es. già beneficiario di altro reddito o situazione economica invariata nell'ultimo mese ecc)

In relazione al nucleo di appartenenza e al fornitore alimentare più vicino al domicilio vengono

Componenti familiari N°

BUONI N°

Assistente Sociale.....

Data colloquio telefonico

Ordinanza di Protezione Civile n. 658 recante "Ulteriori interventi di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connessa all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"