



COMUNE DI AGNA

PROVINCIA DI PADOVA - Via Roma, 28 cap 35021

C.F. 80008770283 - P. IVA 01466220280 - E-mail: info@comune.agna.pd.it

Tel. 0495381009 – 0495381148 – 0495381190 Fax 0495381179

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER LA RICHIESTA DI ACCESSO AI BUONI SPESA ALIMENTARI (TERZO AVVISO)

__I__ sottoscritt__.....
nat__a.....il.....
residente a.....via.....
tel./cell. e-mail

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

SARANNI ESEGUITI DEI CONTROLLI A CAMPIONE SU QUANTO DICHIARATO DAL SOTTOSCRITTORE.

DICHIARA

1) che il proprio nucleo familiare è composto da numero_____ persone di seguito elencate:

Nome, cognome, età	Rapporto di parentela/affinità (coniuge, figlio, suocero, fratello, ...)	Professione (lavoratore, studente, disoccupato...)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

2) di ☐ ESSERE ☐ NON ESSERE proprietario (o comproprietario) della CASA in cui abita e di
☐ AVERE ☐ NON AVERE altre proprietà immobiliari (se sì, specificare quali):
.....

3) di avere un canone di AFFITTO ☐ PUBBLICO ☐ PRIVATO di
€.....

4) che uno dei componenti del nucleo familiare ☐ ha contratto ☐ non ha contratto un MUTUO per
l'acquisto della casa di abitazione - specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è
di €

5) di ☐ USUFRUIRE ☐ NON USUFRUIRE nel proprio nucleo familiare delle seguenti misure di
SOSTEGNO AL REDDITO (es. cassa integrazione, assegno ordinario, NASPI etc.)
.....

- 6) che il nucleo familiare (che comprende anche il dichiarante) ☐ È ☐ NON È assegnatario di SOSTEGNO PUBBLICO, nel caso indicare quali sono i benefici (es. Reddito di Cittadinanza) e l'importo mensile.....
- 7) di disporre di depositi bancari/postali e titoli azionari ed obbligazionari pari ad €.....
- 8) di ☐ AVERE ☐ NON AVERE fatto domanda per l'accesso ai buoni spesa con il primo avviso (rif. det. n. 253/30.12.2020) e/o con il secondo avviso (rif. det. n. 20/19.02.2021): se sì, specificare se il contributo ricevuto è stato già speso:
- 9) Motivazioni legate alla richiesta (es. indicare da quando il reddito familiare è in sofferenza, l'ultimo stipendio percepito dai componenti del nucleo ed il relativo ammontare ed ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)
-
-
-
-
-
-
-

***** * *****

__I__ sottoscritto CHIEDE di essere destinatari__ del beneficio per il progetto in oggetto e di essere stato/a informato/a che, in quanto richiedente di un beneficio di prestazioni sociali agevolate, la posizione reddituale e patrimoniale del mio nucleo familiare potrebbe essere soggetta a verifica da parte della Guardia di Finanza di Padova con la quale il Comune di Agna ha sottoscritto apposito protocollo d'intesa in data 26 Novembre 2009 (D.C.G. n. 74 dell'11 Novembre 2009).

DICHIARA inoltre di aver preso visione dell'informativa (informativa interessati - servizi sociali) reperibile all'indirizzo WEB <http://www.comune.agna.pd.it> e di autorizzare l'assistente sociale e a chi incaricato al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e successive modifiche D. Lgs n.101/2018.

Luogo.....data.....

Firma

(allegare documento di identità valido)

RICHIESTA ☐ ACCETTATA ☐ RIFIUTATA

FIRMA RESP. 1^ AREA S. SOCIALI _____