

**DOMANDA DI ACCESSO AL BENEFICIO E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto					
Nata/o a			Il		
Residente a Busca in Via				Nr. /int.	
Tel.			e-mail		
Codice Fiscale			Carta Identità	Nr.	
				Rilasciata il	
				Da Comune di	
			Possibilmente allegare fotocopia documento		

**CHIEDE**

Di aver accesso al beneficio **"Buoni Spesa Comunali – 2"**

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 consapevole che, **qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici** conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

- di essere:  
 cittadino italiano  
 cittadino appartenente alla Comunità Europea soggiornante in Italia dal \_\_\_\_  
 cittadino straniero non comunitario, presente in Italia dal \_\_\_\_ con regolare carta di soggiorno o permesso di soggiorno, rilasciato per \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_
- che **NESSUN COMPONENTE DEL NUCLEO FAMILIARE** è attualmente beneficiario di Reddito/Pensione di Cittadinanza/NASPI/cassa integrazione guadagni/ indennità di mobilità;  
**OPPURE**  
che il nucleo familiare beneficia di (indicare con una X)  
 Reddito/Pensione di Cittadinanza per € \_\_\_\_/mese  NASPI per € \_\_\_\_/mese  
 Cassa integrazione per € \_\_\_\_/mese
- che **tra tutti i componenti del nucleo familiare non vi siano depositi bancari o postali o presso altri operatori finanziari , liquidi o di pronta liquidazione, personali o dell'attività autonoma, la cui somma sia complessivamente superiore a € 3.000,00;**

**COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE CON RISPETTIVA SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA (se oltre 4 componenti compilare il FOGLIO AGGIUNTIVO )**

- che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare anche i dati del dichiarante):

<b>RICHIEDENTE</b>	Cognome e nome	
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>		
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <b>titolare</b> ) Con sede nel Comune di _____		
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____ Con sede nel Comune di _____		
<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare):
Situazione economica del componente del nucleo familiare nell'anno 2020		
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, tfr, tfs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)	Tot. €	
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare		
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020 €
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020 €
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		
PRESSO ( <b>nome Banca o Postale</b> )		SALDO AL 31/10/2020 €

<b>Componente 2</b>	Cognome e nome	
Nato il		a
Grado di parentela con il richiedente		
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>		
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <b>titolare</b> ) Con sede nel Comune di _____		
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____ Con sede nel Comune di _____		
<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare):
Situazione economica del componente del nucleo familiare nell'anno 2020		
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, tfr, tfs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)	Tot. €	
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare		
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:		

Segue da <b>Componente 2</b>			
PRESSO ( <b>nome Banca o Posteltaliane</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Posteltaliane</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Posteltaliane</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€

<b>Componente 3</b>		Cognome e nome	
Nato il		a	
Grado di parentela con il richiedente			
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>			
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <u>titolare</u> ) Con sede nel Comune di _____			
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____ Con sede nel Comune di _____			
<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare):	
Situazione economica del componente del nucleo familiare nell'anno 2020			
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, ffr, tfs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)		Tot. €	
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare			
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Posteltaliane</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Posteltaliane</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO ( <b>nome Banca o Posteltaliane</b> )		SALDO AL 31/10/2020	€

<b>Componente 4</b>		Cognome e nome	
Nato il		a	
Grado di parentela con il richiedente			
Situazione <b>lavorativa</b> del componente del nucleo familiare <b>al momento della domanda</b>			
<input type="checkbox"/> Senza occupazione (anche <i>lavoratore autonomo o titolare di attività</i> ) a partire dal giorno ____/____/____ <input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia <input type="checkbox"/> Per altri motivi <b>Prestavo servizio presso l'AZIENDA:</b> _____ (anche in qualità di <u>titolare</u> ) Con sede nel Comune di _____			

Segue da <b>COMPONENTE 4</b>			
<input type="checkbox"/> In cassa integrazione a partire dal giorno ____/____/____ (e non ha percepito l'indennità) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A causa di difficoltà correlate alla pandemia</li> <li><input type="checkbox"/> Per altri motivi</li> </ul>			
<b>Dipendente dell'AZIENDA</b> _____			
Con sede nel Comune di _____			
<input type="checkbox"/> minorenni/studente senza occupazione	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> altro (specificare): _____	
Situazione <b>economica</b> del componente del nucleo familiare nell'anno 2020			
Entrate percepite dal 1/01/2020 al 31/10/2020 (es: stipendi, premi, tfr, tfs, pensione, NASPI, reddito di cittadinanza, fitti attivi, contributi, ecc)			Tot. €
Situazione <b>patrimonio mobiliare</b> del componente del nucleo familiare			
1) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO (nome Banca o Postelitaliane)		SALDO AL 31/10/2020	€
2) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO (nome Banca o Postelitaliane)		SALDO AL 31/10/2020	€
3) CONTO CORRENTE/LIBRETTO/CARTA PREPAGATA numero:			
PRESSO (nome Banca o Postelitaliane)		SALDO AL 31/10/2020	€

## 5. SITUAZIONE ABITATIVA

di abitare in:

- abitazione in proprietà       regolare con pagamento rata mutuo € \_\_\_\_\_  
 abitazione in locazione       regolare con pagamento canone d'affitto € \_\_\_\_\_  
 abitazione concessa in regime di ERP  
 altro \_\_\_\_\_

**In relazione a quanto sopra ribadisco che le mie dichiarazioni sono vere e complete.**

**Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni false o incomplete.**

**Ai fini dell'accoglimento della presente domanda, autorizzo l'accesso da parte dei servizi competenti alle informazioni relative alle condizioni patrimoniali e reddituali per le quali è necessario uno specifico assenso dell'interessato secondo la normativa vigente.**

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Reg. UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 2016/679, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura verranno trattati al solo fine di ottemperare agli obblighi di legge e di espletare la richiesta da lei effettuata. I dati forniti saranno trattati nell'assoluto rispetto della normativa privacy vigente. L'interessato potrà rivolgersi al Comune di Busca per accedere ai propri dati e farli cancellare, limitare o rettificare e/o per esercitare gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679. Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare del trattamento e dai suoi responsabili e designati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma si rende necessario per l'espletamento della richiesta da parte del Comune di Busca. Il titolare del trattamento è il Comune di Busca, con sede operativa in Busca (CN), via Cavour 28. Il Responsabile della Protezione Dati è la società Ambiente Sicuro Servizi soc. coop. (tel. 0171451725; email [dpo@aesseservizi.eu](mailto:dpo@aesseservizi.eu)). L'informativa completa è consultabile presso gli uffici comunali e sul sito web del Comune di Busca.

Busca, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegare copia del documento di identità'