



# COMUNE DI FIORANO CANAVESE

*Città Metropolitana di Torino*

Via G. Marconi 27 C.A.P. 10010 tel +39 0125 611930 fax +39 0125 611885  
E-mail: info@comune.fioranocanavese.to.it

**EMERGENZA COVID-19**  
**MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE**  
**DOMANDA PER LA CONCESSIONE DI BUONI SPESA**  
(D.L. Sostegni BIS)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_ )  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Numero di telefono \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
numero \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

*consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000*

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. che il nucleo familiare è così composto:

| COGNOME<br>E NOME | GRADO<br>PARENTELA<br>(1) | DATA DI<br>NASCITA | SITUAZIONE<br>LAVORATIVA<br>(2) | REDDITO totale<br>ultimo trimestre |
|-------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------|
|                   |                           |                    |                                 |                                    |
|                   |                           |                    |                                 |                                    |
|                   |                           |                    |                                 |                                    |
|                   |                           |                    |                                 |                                    |
|                   |                           |                    |                                 |                                    |

(1) R (richiedente) CG (coniuge) CO (convivente) FG (figlio/a) NP (nipote) MD (madre) PD (padre)

(2) Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato, pensionato.

2. che ha già ricevuto dal Comune i buoni spesa nella precedente distribuzione (primavera 2020) e che la propria situazione socio-economica familiare **non si è modificata** rispetto alle dichiarazioni rese nella precedente domanda.

3. che non ha ricevuto dal Comune i buoni spesa nella precedente distribuzione (gennaio 2021).
4. che la situazione economica familiare si è modificata a causa dell'emergenza epidemiologica per i seguenti motivi : *(descrivere brevemente gli elementi che hanno portato al peggioramento della propria situazione economica)* \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
5. che i componenti del nucleo familiare, eccetto i minori, NON sono titolari di conti correnti bancari/postali per un valore complessivo superiore a 3.000 euro.
6. che i componenti del nucleo familiare:
  - NON sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.).
  - Sono percettori dei seguenti ammortizzatori sociali (NASpI - ASDI - DIS- COLL.) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ed hanno percepito nel mese di novembre 2021 € \_\_\_\_\_
7. che i componenti del nucleo familiare:
  - NON sono beneficiari di Reddito di Cittadinanza.
  - Sono beneficiari di Reddito di Cittadinanza dal \_\_\_\_\_ e percepiscono la somma mensile di € \_\_\_\_\_
8. che il nucleo familiare:
  - ha percepito negli ultimi due mesi un sussidio economico dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE. pari a € \_\_\_\_\_
  - NON percepisce continuativamente altri sussidi pubblici.
9. di essere a conoscenza che il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria, potrà effettuare approfondimenti tramite contatto telefonico.
10. di essere a conoscenza che il Comune di Fiorano Canavese e il Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potranno effettuare verifiche ed ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato.
11. di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Fiorano Canavese e dal Consorzio Servizi Sociali IN.RE.TE., per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) integrato con D.Lgs. 101/18.
12. di accettare le decisioni che il Comune di Fiorano Canavese e il Consorzio IN.RE.TE. vorranno adottare in merito alla possibilità di accedere ai buoni spesa.

A tal fine,

### C H I E D E

la concessione di buoni spesa, impegnandosi, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per il sostegno alimentare.

Luogo e data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

## NOTA

- ✓ La domanda può essere presentata presso l'Ufficio Protocollo dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12, previa prenotazione telefonica al nr. 0125 611 930 oppure trasmessa via mail all'indirizzo [info@comune.fioranocanavese.to.it](mailto:info@comune.fioranocanavese.to.it) , corredata da un documento d'identità.  
**La scadenza di ricezione delle domande è posta in data 24.12.2021.**
- ✓ A seguito dell'accettazione della domanda verrà data formale comunicazione e verranno indicate le modalità per l'utilizzo dei buoni spesa.