



**COMUNE DI SCIACCA**  
(Libero Consorzio Comunale di Agrigento)

**DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA  
PER ACQUISTO ALIMENTARI E ONERI DI PRIMA NECESSITA'**  
(Decreto – legge 23 novembre 2020 n. 154 – OCDPC n. 658 del 29 marzo 2020)

-----  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 47 del D.P.R. 445/2000)

**AI COMUNE di SCIACCA**

Il sottoscritto/a [•], nato/a a [•], il [•], residente a [•], Via [•], Codice Fiscale [•], Tel/Cell [•], (e-mail [•], PEC [•]), nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste dalla Delibera G.C. n. 257 del 22/12/2021,

**DICHIARA**

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso, approvato con det. n.741 del 29/12/2021, del Comune di SCIACCA, relativo alle misure di sostegno per l'emergenza socio-assistenziale da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Sciacca;
- (contrassegnare le lettere d'interesse nel seguente prospetto)

<b>A</b>	per l'accesso alla misura previsti dal provvedimento, il beneficiario presenta ISEE in corso di validità non superiore a € 6.000,00 (seimila/00) importo pari a € [•] (specificare l'importo)
<b>B</b>	non essere destinatario di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (indicativamente: Reddito di Cittadinanza, REI, Naspi, Indennità di mobilità, CIG, pensione, ecc.);
<b>C</b>	(in alternativa al punto B) essere destinatario a valere su precedenti forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, per un importo pari a € [•] (specificare l'importo) - (va considerato come periodo il mese di Novembre 2021);

**AVVERTENZE:**

Non saranno prese in considerazione le istanze dei nuclei familiari le cui forme di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominato, ovvero di buoni spesa/voucher erogati ad altro titolo per emergenza COVID-19, superano i seguenti parametri economici:

- 120,00 € per un nucleo composto da una sola persona;
  - 180,00 € per un nucleo composto da due persone;
  - 240,00 € per un nucleo composto da tre persone;
  - 300,00 € per un nucleo composto da quattro persone;
  - 360,00 € per un nucleo composto da cinque persone.
  - 420,00 € per un nucleo composto da sei o più persone.
- a) Nell'erogazione dei buoni, sarà data priorità ai nuclei familiari non beneficiari di contributi economici pubblici (es. Reddito di Cittadinanza, Pensione a qualsiasi titolo percepite, REM, NASpl, Cassa Integrazione ordinaria o in deroga, assegni ordinari dei fondi di solidarietà, contributi per lavoratori autonomi, altri contributi economici e/o forme di sostegno regionali, distrettuali e comunali), di cui alle precedenti lettere A e B.
- che il nucleo familiare del richiedente è composto come di seguito:

N.	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Consapevole che la presente istanza non costituisce diritto all'ottenimento dei beni richiesti quale sostegno per lo stato emergenziale attuale, fin d'ora comunque,

### CHIEDE

l'erogazione di **BUONI SPESA/VOUCHER** per l'acquisto di **BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE E DOMESTICA, BOMBOLE DEL GAS, DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E PASTI PRONTI)**.

### DICHIARA INOLTRE

di essere consapevole che l'utilizzo dei buoni spesa/voucher per acquisti non conformi alle misure di sostegno emergenziali comporterà la decadenza dal diritto ad ulteriori buoni spesa.

di assumere l'obbligo che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo, ovvero ad altro Comune;

di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., nonché alle Amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni reddituali successive che fanno venir meno i requisiti dichiarati;

di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, l'Amministrazione Comunale procederà ad idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

di essere consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, per l'accesso alle misure di sostegno previste;

di essere a conoscenza che i dati personali saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari in materia (GDPR 2016/679), esclusivamente nell'ambito del procedimento dell'istanza;

di aver preso visione dell'informativa sulla privacy;

di accettare incondizionatamente e senza riserva alcuna quanto contenuto nell'Avviso Pubblico.

**Sciacca li** .....

**FIRMA**

.....

A PENA DI INAMMISSIBILITÀ, È NECESSARIO **ALLEGARE** LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE.

*n.b. la domanda va stampata con gli allegati, firmata e presentata al protocollo generale del comune.*