



Comune di Brenzone sul Garda

Provincia di Verona

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER ACCEDERE AL FONDO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile

Io sottoscritto _____,
nato il ____/____/____ a _____ (____),
Codice Fiscale: _____
residente in _____ (____), via _____,
cellulare n. _____, e-mail: _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la mia personale responsabilità e a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'articolo 76 del medesimo decreto, dalle disposizioni del codice penale e dalle leggi speciali in materia

CHIEDO

La concessione del buono per l'acquisto di beni alimentari

DICHIARO E AUTOCERTIFICO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- Che il mio nucleo familiare ad oggi è composto da n. _____ persone;
- di NON disporre di una giacenza bancaria/postale alla data del 31 marzo 2020 superiore a 5.000,00 euro;
- Che la somma dei REDDITI netti del mese di marzo 2020 del mio nucleo di appartenenza è pari a € _____;
- Che tali redditi derivano da:

Stipendio

Lavoro autonomo

Ammortizzatori sociali (cassa integrazione, disoccupazione...)

Pensione da lavoro

indennità di accompagnamento, assegno sociale...

RdC (Reddito di Cittadinanza)

Assegno di mantenimento del coniuge

Assegno di mantenimento per i figli

Altro _____

- Specificare eventuale stato di disoccupazione (da quando ecc.)

Comune di Brenzone sul Garda, Settore Amministrativo Contabile e Programmazione
indirizzo Via XX Settembre, 8 – 37010 Brenzone sul Garda (VR)
istruttore pratica
Responsabile Settore Marra Dott.ssa Maria Assunta
telefono - fax 045.6589500 - 045.7420707

Prot. del
e-mail
internet
posta certificata pec
codice fiscale e p. iva

contabile@comune.brenzone.vr.it
www.comune.brenzone.vr.it
brenzone.vr@cert.ip-veneto.net
00661110239



Comune di Brenzone sul Garda

Provincia di Verona

- Che nel mese di aprile 2020
 - percepirò redditi con una stima pari a _____
 - non percepirò redditi
 - percepirò redditi tramite Cassa Integrazione/Altro con una stima pari a _____
- Che ho un canone di affitto mensile pari a € _____
- Che ho in corso un mutuo con una rata mensile di € _____ con scadenza il ____:____:_____
- Che nel mese di marzo 2020 ho effettuato una spesa pari a € _____ per le seguenti utenze:

- Altro da dichiarare

MI IMPEGNO

Ad utilizzare i buoni spesa che mi verranno concessi in maniera consapevole acquistando solo generi alimentari e di prima necessità e non beni superflui;

PRENDO ATTO

Che l'Amministrazione Comunale, a propria discrezione, potrà richiedere la documentazione di cui alle dichiarazioni sopra citate, provvedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente;

AUTORIZZO

Il Comune al trattamento dei propri dati personali esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad esso connesso, ai sensi del Regolamento UE 2016/679;

Allego alla presente dichiarazione copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data ____:____:_____

Richiedente _____

Comune di Brenzone sul Garda, Settore Amministrativo Contabile e Programmazione
indirizzo Via XX Settembre, 8 – 37010 Brenzone sul Garda (VR)
istruttore pratica
Responsabile Settore Marra Dott.ssa Maria Assunta
telefono - fax 045.6589500 - 045.7420707

Prot. del
e-mail
internet
posta certificata pec
codice fiscale e p. iva

contabile@comune.brenzone.vr.it
www.comune.brenzone.vr.it
brenzone.vr@cert.ip-veneto.net
00661110239



ESITO RICHIESTA: Riservato all'ufficio Servizi Sociali

Vista la richiesta del buono alimentare del sig. _____

Preso atto del

- colloquio telefonico
- colloquio in ufficio con misure di sicurezza/protezione

da parte dell'assistente sociale _____ in data _____

Considerate le seguenti valutazioni espresse (eventuali deroghe, motivazioni particolari ecc.)

Si esprime parere:

- favorevole
- contrario

alla concessione del buono alimentare del valore di:

BUONO SETTIMANALE	COMPONENTI NUCLEO	SETTIMANE	TOTALE
€ 70,00	UNA PERSONA		
€ 120,00	DUE PERSONE		
€ 150,00	TRE PERSONE		
€ 180,00	QUATTRO PERSONE		
€ 200,00	CINQUE O PIU' PERSONE		



Comune di **Brenzone sul Garda**

Provincia di Verona

Firma dell'assistente sociale _____ Data _____.____._____

L'assistente sociale trasmette, per quanto di competenza, la domanda al Responsabile del Settore Amministrativo Contabile e Programmazione affinché proceda all'emissione del buono spesa derivante dall'esito dell'istruttoria sopra indicata.

Comune di Brenzone sul Garda, Settore Amministrativo Contabile e Programmazione
indirizzo Via XX Settembre, 8 – 37010 Brenzone sul Garda (VR)
istruttore pratica
Responsabile Settore Marra Dott.ssa Maria Assunta
telefono - fax 045.6589500 - 045.7420707

Prot. del
e-mail
internet
posta certificata pec
codice fiscale e p. iva

contabile@comune.brenzone.vr.it
www.comune.brenzone.vr.it
brenzone.vr@cert.ip-veneto.net
00661110239