



COMUNE di ZOAGLI
Città Metropolitana di Genova

All "B"

***Ai Servizi Sociali
del Comune di Zoagli***

***DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI PACCO SPESA ALIMENTARE PER EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA COVID 19 PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE - Emergenza
sanitaria COVID 19 - (la presente costituisce autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)***

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____ residente in ZOAGLI,

in Via _____, numero _____

codice fiscale _____

telefono _____

indirizzo e-mail _____

dichiara

- di essere cittadino italiano o di uno Stato aderente all'Unione Europea o di uno Stato non aderente all'Unione Europea, con permesso di soggiorno o carta di soggiorno in corso di validità.
- di essere residente in Zoagli da almeno sei mesi
- che, alla data della presentazione della domanda, il saldo del conto corrente e il patrimonio mobiliare complessivo di **tutti i componenti del nucleo familiare** è pari a €
- di avere un valore ISEE (ordinario o corrente) in corso di validità pari a € **Se presenti minori nel nucleo è necessario presentare ISEE MINORI**
- di non percepire altri aiuti alimentari
- di percepire altri aiuti alimentari dalla seguente associazione _____



COMUNE di ZOAGLI
Città Metropolitana di Genova

All "B"

N.B.: tutti i campi sopra indicati devono essere obbligatoriamente compilati.

CHIEDE

di poter usufruire di PACCHI SPESA

a tal fine consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e delle norme vigenti in materia di autocertificazione,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare si compone di totale numero persone
- che i componenti del nucleo di età **inferiore ad anni 12** sono pari a numero
- che il nucleo familiare ha **INCASSATO** nel mese **precedente a quello di presentazione della presente domanda** le seguenti somme derivanti da:

- STIPENDIO €
- CASSA INTEGRAZIONE €
- REDDITO DI CITTADINANZA €
- ALTRO (indicare la tipologia) €

TOTALE _____

- che il nucleo familiare ha sostenuto nel mese **precedente a quello di presentazione della presente domanda** le seguenti **SPESE MENSILI** continuative (verrà considerato in aggiunta un importo forfettario per le bollette calcolato in base al numero di componenti del nucleo familiare)

- AFFITTO (come dichiarato nella dichiarazione ISEE) €
- AMMINISTRAZIONE CONDOMINIALE (quota mensile) €
- PAGAMENTI ALIMENTI A FIGLI MINORI
(per i soli genitori separati o divorziati) €
- ALTRO (indicare la tipologia)..... €



COMUNE di ZOAGLI
Città Metropolitana di Genova

All "B"

(indicare solo spese sanitarie o straordinarie -

no bollette, no spese alimentari)

TOTALE _____

- (da compilare solo in caso di incapacità di uscire di casa) di **essere impossibilitato a RITIRARE** personalmente il pacco presso la sede indicata dai Servizi Sociali per i seguenti motivi.....(sanitari, disabilità motoria)

Dichiara, infine, di essere a conoscenza che:

- il dichiarante è tenuto a comunicare all'Amministrazione Comunale ogni modifica della propria condizione economica;
- **IN CASO DI ESITO POSITIVO entro i 30 giorni successivi alla presentazione della domanda dovrà essere consegnata in busta chiusa presso l'ufficio protocollo del Comune di Zoagli in piazza XXVII Dicembre n. 2 dal lunedì al sabato dalle 9:00 alle 12:00 la documentazione attestante quanto dichiarato in relazione a:**
 - - **entrate di tutti i componenti (busta paga, RdC, cassa integrazione, Naspi ecc...)**
 - - **spese straordinarie (es. spese mediche, scolastiche, ecc..)**
 - - **estratto conto di tutti i componenti relativo all'ultimo mese e patrimonio mobiliare complessivo**
- ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/00 questo Comune effettuerà accurati controlli sia a campione, sia in tutti i casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente in autocertificazione, anche dopo aver erogato il beneficio;
- **in caso di mancata presentazione della documentazione richiesta entro i termini indicati il servizio verrà interrotto senza ulteriore comunicazione e sarà possibile riattivarlo solo in seguito alla presentazione della documentazione richiesta;**
- le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione di modifiche nelle condizioni che costituiscono il presupposto per l'attribuzione dell'intervento sociale comporteranno il recupero di quanto indebitamente percepito;



COMUNE di ZOAGLI
Città Metropolitana di Genova

All "B"

- delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità;
- che i dati personali raccolti, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa, saranno trattati ai sensi degli artt.13 e 14 del Regolamento generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) e del decreto legislativo 196/2003 e ss.mm.ii.
- **Nel caso in cui il pacco non venga ritirato per due volte senza debita comunicazione il servizio verrà interrotto senza ulteriore avviso e potrà essere riattivato una sola volta.**

Zoagli, _____

IL DICHIARANTE _____

(Firma per esteso e leggibile)

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'