



CITTÀ DI TUSA
CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA
VIA ALESINA N. 36

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMM.VA

OGGETTO: FORNITURA DI BENI DI PRIMA NECESSITA' (ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PARAFARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE/CASA, BOMBOLE DEL GAS)

Riapertura Termini

Dato atto che sulla complessiva somma assegnata a questo Ente, dal Ministero dell'Interno Decreto Legge n. 154/2020 si sono concretizzate delle economie;
Ai fini di aggiornare l'elenco dei beneficiari

AVVISA

La cittadinanza che sono riaperti i termini per la presentazione delle domande per l'assegnazione di beni di prima necessità (alimenti, prodotti farmaceutici, parafarmaceutici, prodotti per l'igiene personale/casa bombole gas cucina) in favore di nuclei familiari in condizione di disagio economico e/o stato di bisogno dal persistere dell'emergenza epidemiologica da COVID 19;

Il sostegno verrà attuato attraverso acquisto diretto da parte dell'Ente Comune.
Verrà data priorità ai nuclei familiari che non dispongono al momento di alcuna forma di reddito e che non siano inclusi tra i destinatari degli interventi di sostegno pubblico (RDC, NASPI, CIG, una tantum titolari partita iva, ecc.) Ciò non esclude che le risorse possono essere assegnate, in seconda battuta e secondo disponibilità, anche a percettori di forme di sostegno pubblico.

Le istanze, redatte secondo il modello disponibile presso gli uffici comunali e scaricabile dal sito istituzionale del Comune, dovranno essere presentate al protocollo dell'Ente o tramite e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica:

ufficioprotocollo@comunetusa.gov.it

Le domande dovranno essere presentate entro le ore 13.00 del 29.10.2021 2021.

Dalla Residenza Municipale, li 23.10.2021



IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA
Dott.ssa Rosalia Zito

AL SIG. SINDACO

DEL COMUNE DI TUSA

Il Sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in Tusa via _____

CF: _____ Tel. _____

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,

CHIEDE

l'assegnazione di: **BENI DI PRIMA NECESSITA' :ALIMENTI, PRODOTTI FARMACEUTICI, PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE, BOMBOLE DEL GAS (esclusi gli alcolici di qualunque genere, i prodotti energizzanti e i cosmetici.**

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Tusa;
- che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ di seguito elencate:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Parentela

- Che il sottoscritto e ciascuno dei componenti del nucleo familiare :

- non percepire alcun reddito da lavoro, né da rendere finanziarie o proventi monetari a carattere continuativo di alcun genere.
- non essere destinatari di alcuna forma di sostegno pubblico, a qualsiasi titolo e comunque denominata (per esempio reddito di cittadinanza, REI, NASPI, indennità di mobilità, CIG, pensione ecc.)

- di abitare/non abitare in casa in locazione(se si indicare importo del canone mensile di locazione _____);
- che uno dei componenti il nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione pari ad €. _____ Mensili;
- percepisce quanto segue:

Nominativo	Tipologia di sostegno	Importo

- Che

1. NEL NUCLEO FAMILIARE:

a). sono presenti componenti con disabilità o in situazione di non autosufficienza?

- SI ETA' _____
- NO

b) sono presenti minori di tre anni

- SI numero: _____
- NO

c). sono presenti soggetti per i quali è prescritto obbligo di diete alimentari particolari

- SI
- NO

2. IL RICHIEDENTE È GIÀ CONOSCIUTO/IN CARICO AL "SERVIZIO SOCIALE E/O ALTRI ENTI ASSISTENZIALI"

- SI – con le seguenti modalità: _____
- NO

3. LA SITUAZIONE ABITATIVA, CON RIFERIMENTO ALL'ANNO IN CORSO, È LA SEGUENTE:

- abitazione di proprietà
- di pagare una rata mensile di mutuo pari a euro _____
- abitazione in locazione:
- Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale pubblica (ERP) e di pagare un canone mensile di euro _____
- Di essere inquilino di un alloggio di edilizia residenziale privata e di pagare un canone mensile di affitto di euro _____
- Di abitare in un alloggio in comodato d'uso

4. IL RICHIEDENTE O ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO SONO ATTUALMENTE BENEFICIARI DI:

- Cassa integrazione: NO SI € _____
- Cassa integrazione causa emergenza Covid- 19 NO SI € _____
- Pensione NO SI € _____
- Pensione di invalidità: NO SI € _____
- Contributi erogati dal Comune a qualsiasi titolo NO SI € _____
- Assegno mensile di mantenimento(separazione)pari a € _____
- Altro (specificare): _____

5. IL RICHIEDENTE RICEVE AIUTI / HA RICEVUTO DAL COMUNE - DA "ALTRI ENTI/ASSOCIAZIONI"

- SI -specificare quali _____
- NO

6. IL RICHIEDENTE SVOLGEVA ATTIVITÀ OCCASIONALI

- SI - Fino al _____ con la mansione di _____
- NO

7. ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO SVOLGEVANO LAVORI OCCASIONALI

- SI - Fino al _____ con la mansione di _____
- NO

8. LA ATTUALE SITUAZIONE LAVORATIVA/REDDITUALE DEL NUCLEO FAMILIARE È LA SEGUENTE:

A) Nominativo : _____ (Richiedente)

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

B) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____

- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

C) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

D) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____
- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

E) Nominativo : _____

- occupato con una retribuzione mensile di € _____
- inoccupato dal _____
- disoccupato dal _____
- perdita del lavoro a causa dell'emergenza coronavirus dal _____

- aver percepito nei mesi precedenti la cessazione del rapporto di lavoro una retribuzione netta mensile pari ad €: _____
- lavoratore stagionale al quale non è stato rinnovato il contratto di lavoro.
- lavoratore autonomo € _____
- pensionato € _____

9. Il richiedente o altri membri del nucleo familiare possiedono un patrimonio mobiliare (conto corrente, fondi, azioni ecc.,) di euro _____ circa.

Dichiara inoltre:

- che nessun altro membro del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta al Comune in indirizzo o ad altro Comune
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679, nonché alle amministrazioni competenti per la verifica delle autocertificazioni.
- di avere preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti.
- di essere informato, ai sensi e per effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tutela della privacy.
- di autorizzare il Comune al trattamento dei dati personali e sanitari conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e la trasmissione a figure professionali ed enti coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste.
- di avere preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali e sanitari.

L'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari è obbligatoria per il conseguimento dell'intervento richiesto.

Documentazione allegata:

1. _ Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale;
2. _ Certificato ISEE in corso di validità.

Tusa, li ____/____/____
