

OGGETTO: Buoni spesa per l'emergenza Covid-19 – 2° fase

Il sottoscritto (nome e cognome) _____, nato a _____ (___), il
_____ residente in _____, in Via/C.so./Piazza _____ n. (___), Codice
Fiscale _____, e-mail _____, numero di telefono _____;

Visto il Decreto-legge n. 154 del 23.11.2020 e l'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020

CHIEDE

di poter ottenere i buoni spesa per l'emergenza Covid-19.

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del DPR n. 445/2000),

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone di cui n. ____ minori e n. ____ con disabilità e di trovarsi, attualmente in gravi difficoltà economiche a causa di:

- Sospensione dell'attività commerciale/artigianale/industriale;
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato;
- Altro _____.

- che il reddito netto (tutti gli introiti, anche contributi di sostegno, pensioni, entrate da affitti ecc.) percepito nell'ultimo mese **di tutto il nucleo familiare** non supera l'importo di

- euro 500,00 per famiglie con una persona
- euro 650,00 per famiglie con due persone
- euro 840,00 per famiglie con tre persone
- euro 1.000,00 per famiglie con quattro o più persone.

- che le disponibilità finanziarie (saldo bancario/postale e altri risparmi) di **tutto il nucleo familiare** – all'ultimo giorno del mese precedente - sono inferiori a euro 5.000,00.

- che il proprio nucleo familiare non beneficia di altre misure pubbliche di sostegno per l'acquisto di generi alimentari.

Tutti gli estratti conto del mese precedente di ogni componente della famiglia devono essere allegati.

Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione, ai soli fini della evasione dell'istanza, ai sensi del regolamento UE 2016/679.

data _____

Firma leggibile

Allegati: copia di un valido documento di identità
tutti gli estratti conto di tutti i membri della famiglia

Per informazioni o aiuto alla compilazione contattare il Comune al numero 0471 711530 o 328 3983958 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.00. La presente richiesta deve essere presentata all'indirizzo e-mail info@comune.castelrotto.bz.it. Solo in caso di impossibilità ad inviare l'email è possibile consegnare le domande a mano, imbucandole nella cassetta postale del Comune.

An die Gemeinde Kastelruth
E-Mail info@gemeinde.kastelruth.bz.it

BETREFF: Covid-19-Notfall-Einkaufsgutscheine – 2. Phase

Der/Die Unterfertigte (Name und Nachname) _____, geboren in _____ (____),
am _____ wohnhaft in _____, Straße/Allee/Platz
_____ Nr. (____), Steuernummer _____, E-
Mailadresse _____, Telefonnummer _____

Nach Einsichtnahme in das Gesetzesdekret Nr. 154 vom 23.11.2020 und in die Verordnung Nr. 658 vom 29.03.2020

ERSUCHT

die Covid-19-Notfall-Einkaufsgutscheine zu erhalten und

ERKLÄRT

zu diesem Zweck, im Sinne des DPR Nr. 445/2000, im Bewusstsein der strafrechtlichen Sanktionen bei Falschaussagen und unwahren Angaben (Artikel 76 des DPR Nr. 445/2000), sowie des Verlustes der eventuell erhaltenen Begünstigung (Artikel 75 des DPR Nr. 445/2000), Folgendes:

- dass der eigene Haushalt aus Nr. ____ Personen besteht, von denen Nr. ____ minderjährig und Nr. ____ mit Behinderungen sind und dass er/sie sich derzeit aufgrund folgender Tatsachen in ernstesten finanziellen Schwierigkeiten befindet:

- Aussetzung der Handels-/ Handwerks-/ industriellen Tätigkeit;
- Aussetzung des abhängigen Arbeitsverhältnisses;
- Anderes _____.

- dass das Nettoeinkommen (jegliche Einnahme der Familie, auch Fürsorgebeiträge, Renten, Mieteinnahmen, usw.)

der gesamten Familie im letzten Monat nicht mehr als

- 500,00 Euro bei Familien mit einer Person
- 650,00 Euro bei Familien mit zwei Personen
- 840,00 Euro bei Familien mit drei Personen
- 1.000 Euro bei Familien mit vier oder mehr Personen

ausmacht.

- dass die finanziellen Ressourcen (Bank-/Postsaldo und sonstige Ersparnisse) **der gesamten Familie** – zum letzten Tag des Vormonats – weniger als 5.000,00 Euro ausmachen.

- dass die Familie keine andere öffentliche Zuweisung für den Ankauf von Lebensmitteln erhält.

Sämtliche Kontoauszüge des Vormonats eines jeden Familienmitglieds müssen beigelegt werden.

Die Verarbeitung der in dieser Erklärung enthaltenen persönlichen Daten, die ausschließlich dem Zweck der Bearbeitung des Antrags dient, wird in Übereinstimmung mit der EU-Verordnung 2016/679 ermächtigt.

Datum _____

Lesbare Unterschrift

Anlage: Kopie eines gültigen Ausweisdokuments
Sämtliche Kontoauszüge aller Familienmitglieder

Für Auskünfte oder Hilfe beim Ausfüllen des Formulars wenden Sie sich bitte von Montag bis Freitag von 8.30 bis 12.00 Uhr an das Rathaus unter Tel. 0471 711530 oder 328 3983958. Dieses Ansuchen ist an folgende E-Mail-Adresse zu senden: info@gemeinde.kastelruth.bz.it. Nur im Falle der Unmöglichkeit, E-Mails zu versenden, ist es möglich, das Ansuchen im Briefkasten der Gemeinde einzuwerfen.