



## CITTA' DI TRAPANI

Provincia di Trapani

Medaglia d'Oro al Valor Civile

All' Ufficio Servizi Sociali  
Comune di Trapani

Oggetto: Richiesta accesso al beneficio "Buoni Spesa Alimentari" ai sensi della D.G. n. 105 del 31/03/2020

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a Trapani nella Via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Altro  
eventuale telefono \_\_\_\_\_ domiciliato/a ( SOLO se diverso dalla residenza) a  
Trapani in Via \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di poter accedere al beneficio dei "BUONI SPESA ALIMENTARI" previsto dalla Delibera di Giunta n.105 del 31/03/2020, e a tal fine, **consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti e che si effettueranno verifiche sulle dichiarazioni rese, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:**

## DICHIARA

1. che il nucleo familiare anagrafico è composto da n \_\_\_\_ persone di cui n \_\_\_\_ minori;
2. che all'interno del nucleo familiare:  
 è presente  
 non è presente  
uno o più soggetti titolari di forme di sostegno pubblico al reddito (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
3. che il nucleo familiare **NON** possiede patrimonio mobiliare, sotto forma di titoli di Stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi comuni di investimento e depositi bancari e postali superiore a € 5.000,00;
4. che il reddito del nucleo familiare anagrafico comprensivo del dichiarante **relativo agli ultimi 30 (trenta) giorni a decorrere dalla presente dichiarazione a qualsiasi titolo percepito** ammonta ad € \_\_\_\_\_  
riveniente da \* \_\_\_\_\_

**\*VANNO DICHIARATI QUALI REDDITI PERCEPITI:** REDDITO DI CITTADINANZA, REDDITO DI INCLUSIONE, PENSIONE SOCIALE, PENSIONE DI VECCHIAIA, SOCIAL CARD, LAVORO DIPENDENTE, INDENNITÀ DI DISOCCUPAZIONE.

**\*\* SONO ESCLUSI DAI REDDITI PERCEPITI E NON VANNO DICHIARATI:** ASSEGNI PER IL NUCLEO FAMILIARE, ASSEGNI DI MATERNITÀ, INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO, PENSIONE DI INVALIDITÀ CIVILE, INDENNITÀ DI FREQUENZA, CONTRIBUTI INTEGRATIVI AL PAGAMENTO DEI CANONI DI LOCAZIONE, CONTRIBUTI PER I LIBRI DI TESTO E LE BORSE DI STUDIO;

## DICHIARA

Altresì che la causa della presente difficoltà economica derivante dell'emergenza COVID-19 è la seguente:

- nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito a zero ore ai sensi del DL 18/2020;



- nucleo familiare che non siano titolari di alcun reddito e nuclei familiari monoreddito, derivante da attività autonoma il cui titolare dell'attività abbia richiesto trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020;
- nucleo familiare monoreddito derivante da lavoro dipendente il cui datore di lavoro abbia richiesto ammissione al trattamento di sostegno al reddito ai sensi del DL 18/2020 a ridotto orario di lavoro;
- nucleo familiare segnalati da soggetti del terzo settore non beneficiari di titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito;
- nucleo familiare in carico ai servizi sociali, anche beneficiari del reddito di cittadinanza, sulla base dei bisogni rilevati nell'ambito dell'analisi preliminare o del quadro di analisi da effettuarsi a cura dell'Assistente Sociale di riferimento, con priorità per chi fruisce di un minore beneficio;
- Soggetti privi di qualsiasi reddito e/o copertura assistenziale;
- Altre (specificare) \_\_\_\_\_

In caso di concessione del beneficio dichiara di voler effettuare gli acquisti preferibilmente presso il seguente punto vendita alimentare:

**Supermercato** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_

Incluso nell'elenco degli operatori economici accreditati dal Comune di Trapani e pubblicato sul sito istituzionale del Comune.

Allega alla presente istanza il seguente documento di riconoscimento:

- Carta di identità n. \_\_\_\_\_ data di rilascio \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_
- Patente di Guida n. \_\_\_\_\_ data di rilascio \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

(N.B. nel caso di istanza presentata on line il documento di riconoscimento non va allegato e dovrà essere esibito all'atto del ritiro del buono spesa unitamente alla sottoscrizione della domanda)

In fede  
Il Richiedente

\_\_\_\_\_



\*\*\*\*\*

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO**  
**Non scrivere nella zona sottostante**

1. Minimo vitale del nucleo familiare € \_\_\_\_\_
2. Redditi Dichiarati € \_\_\_\_\_
3. Risultanza del minimo vitale € \_\_\_\_\_

L'ISTANZA E' ACCOLTA (FIRMA) \_\_\_\_\_

L'ISTANZA E' RESPINTA (FIRMA) \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio vista l'istanza presentata, preso atto del risultato dell'istruttoria compiuta dal Responsabile del procedimento

ASSEGNA IL BENEFICIO DEL BUONO SPESA  
NELLA MISURA ECONOMICA DI € \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Servizio

\_\_\_\_\_