ALLEGATO “A”

**Al Sindaco**

**del Comune di Sciacca**

**OGGETTO:Buoni Spesa per le famiglie (**“Piano di contrasto allo svantaggio economico” - Linea d’intervento 4). Anno 2017.

Istanza per i cittadini.

###### *\_\_\_\_*l\_\_\_\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a Sciacca in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico e cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter beneficiare dei buoni spesa, aventi valenza di sostegno economico al reddito, spendibili per l’acquisto di beni alimentari di prima necessità.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, previstedall’articolo 76 del D.P.R. prima richiamato, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

* di essere residente nel Comune di Sciacca;
* di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità (*In caso di cittadino extracomunitario);*
* che l’attestazione ISEE è pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di [ ] non percepire redditi esenti IRPEF;

*ovvero*

* di [ ] percepire i seguenti redditi esenti IRPEFdi cui si specifica l’ammontare annuo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(segnare con una crocetta la voce esente IRPEF che interessa)***

* *Pensioni di invalidità civile, cecità, sordomutismo;*
* *Pensione Sociale o assegno sociale;*
* *Pensioni estere;*
* *Pensione di guerra o reversibilità di guerra;*
* *Indennità di accompagnamento;*
* *Indennità di disoccupazione;*
* *Rendita Inail per invalidità permanente o morte;*
* *Rendite infortunistiche INAIL che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio);*
* *Rendite infortunistiche estere che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio);*
* *Assegno per il nucleo familiare numeroso;*
* *Assegno di maternità;*
* *Somme effettivamente corrisposte al nucleo familiare da persone tenute all'obbligo di assistenza, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile;*
* *Assegni di mantenimento stabiliti dall' Autorità Giudiziaria;*
* *Assegni familiari;*
* *Altri emolumenti a qualsiasi titolo percepiti esenti IRPEF previsti dalla normativa vigente (es. contributointegrativo canone di locazione, contributi per acquisti libri di testo e borse di studio, bonus bebè ecc.).*
* di essere privo di patrimonio mobiliare sotto forma di titoli di Stato, azioni, obbligazioni, quote di fondi comuni di investimenti*;*
* di essere privo di patrimonio immobiliare,

*ovvero*

[ ]di vivere in abitazione di proprietà identificata con la categoria catastale [ ]A3, [ ] A4, [ ]A5 [ ] A6,

*ovvero*

[ ]di avere la disponibilità di un’ abitazione inagibile e vivere in affitto,

* che il proprio nucleo familiare è così composto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Data di nascita** | **Cod. Fiscale** | **Relazione parentela** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

* che nel nucleo familiare si rileva la seguente condizione di fragilità:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(specificare tra:disabilità grave 100%- 104,provvedimenti limitativi da parte dell’Autorità Giudiziaria, minore affidato dal T.M. ai servizi sociali con esclusione dei casi di ricovero presso istituti con rette a carico del Comune, Ragazze madri, Separati con provvedimento giudiziale e/o divorziati privi di assegno di mantenimento stabilito dall’Autorità Giudiziaria che abbiano in affidamento i figli, Soggetti senza alcun reddito il cui coniuge è deceduto o impossibilitato a svolgere attività lavorativa per malattia, Soggetti seguiti dal SERT, Locazione con sfratto in corso);*

* che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per il beneficio in oggetto;
* che nessun componente del proprio nucleo familiare è stato selezionato per lo svolgimento del servizio civico P.d.Z. 2013/2015- 2^ annualità;
* di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili, ai fini di cui al D. Lgs. n.196/2003.

**ALLEGA alla presente:**

a) Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità e rilasciata da soggetto abilitato secondo normativa vigente;

b) Copia fronte-retro del documento d’identità del richiedente, in corso di validità;

c) Eventuali altri allegati

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sciacca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL RICHIEDENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (*firma leggibile per esteso*)