Allegato "B"

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ALL'AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI NUCLEI FAMILIARI IN STATO DI DISAGIO ECONOMICO, ANCHE TEMPORANEO, PER L'EROGAZIONE ED ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA DI GENERI ALIMENTARI E DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'" (C.D. VOUCHER VIRTUALI)– NATALE 2025.

Uff. Servizi Sociali del Comune di Montalto
Via F. De Munno,
Pec:**protocollo.montaltouffugo@certificatamail.it**

Il/La sottoscritto/a ……..

Nato/a …… Il ……

C.F. …… Residente a ……..

CAP …… Indirizzo ……..

N° telefono: ……..

e-mail _____

MANIFESTA L'INTERESSE

di partecipare **all'AVVISO PUBBLICO**, approvato dall'Ufficio dei servizi sociali, rivolto a FAMIGLIE RESIDENTI nel Comune di Montalto Uffugo ed in sato di indigenza, anche temporaneo, al fine di acquisire "buoni spesa" sotto forma di voucher virtuali cartacei, spendibiili presso esercizi commerciali disponibili ad acquisilrli dai beneficiari ed accettarli. Festività natalizie 2025.
A tal fine sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e con la espressa consapevolezza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 del medesimo DPR, rispettivamente sulle conseguenze civili e penali a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare, escluso il richiedente, risulta così composto:

1) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____;
2) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____;
3) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____;
4) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____;
5) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente

in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____;

6) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____;

7) COGNOME _____ Nome _____nato a _____(_____) il e residente in _____alla Via _____, grado di parentela con il dichiarante_____

DICHIARA, altresì,
(spuntare quello che interessa):

- o di essere residente nel Comune di.....;
- o di avere un ISEE pari ad € _____;
- o che il nucleo familiare è composto da n° ____componenti di cui n° _____figli minori;
- o che lo stato lavorativo del nucleo familiare è il seguente:_____;
- o di appartenere ad un nucleo familiare monoparentale _____;
- o che nel nucleo familiare sono presenti componenti con disabilità (allegare certificazione in tal caso) e dichiararre il numero _____;
- o di percepire/non percepire l'ADI ed in caso affermativo, di percepirlo nella misura mensile seguente: _____;
- o di non percepire per l'annualità corrente la "Carta dedicata a te";
- o di percepire/non percepire il pacco alimentare mensile: SI/NO;
- o Altro (es. situazione di "vulnerabilità")_____

Dichiara, altresì :

- di **essere consapevole** che il Comune di Montalto Uffugo, attraverso l'ufficio dei servizi sociali, approva apposita graduatoria delle famiglie ammissibili, in base ai criteri ed agli indirizzi stabiliti con deliberazione di Giunta comunale n° 285 del 02.12.2025 fino ad esaurimento delle risorse economiche ivi determinate;
- di **essere consapevole**, altresì, che l'ammissione alla manifestazione di interesse indetta comporta l'acquisto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità, **con esclusione di alcolici,** utilizzando un buono cartaceo, c.d voucher sociale virtuale;
- **di essere consapevoli** che i "buoni spesa" assegnati e consegnati dall'Ufficio dei Servizi sociali, sono spendibili presso gli esercizi commerciali del territorio disponibili ad acquisirli e ad accettarli;

Si **ALLEGA** alla presente, **PENA LA NON AMMISSIONE**:

- ✓ Carta d'identità del richiedente in corso di validità;
- ✓ Titolo di soggiorno in corso di validità per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea;
- ✓ Attestazione ISEE in corso di validità;
- ✓ Certificazione attestante l'eventuale situazione di disabilità di componenti familiari (legge n. 104/92 e ss.mm.ii. art. 3 comma 3 – Invalidità civile con percentuale dal 74%);
- ✓ Documentazione ritenuta utile ai fini della formazione della graduatoria per la finalità di cui all'Avviso:: _____

Luogo e data: **firma del RICHIEDENTE**

_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione venga in possesso in occasione dell'espletamento della presente selezione saranno trattati conformemente a quanto disposto dal Regolamento (UE) 2016/679 e delle vigenti disposizioni dettate dal Decreto Legislativo n° 196/2003 e s.m.i. Il titolare del trattamento è il Comune d Montalto Uffugo.

Luogo e data: **firma del RICHIEDENTE**

_____

Istanza di partecipazione - FAMIGLIA

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO
Graduatoria Servizi Sociali

ESITO	POSITIVO	NEGATIVO	POSIZIONE GRADUATORIA		

L'assistente sociale

Dott.ssa Francesca Lauria

Il Responsabile del Servizio
Dott.ssa Marzia Licursi