



**CITTÀ di MELZO**  
Città metropolitana di Milano

AL SETTORE  
SERVIZI ALLA PERSONA  
COMUNE DI MELZO  
[sosbuonispesa@comune.melzo.mi.it](mailto:sosbuonispesa@comune.melzo.mi.it)

RICHIESTA E AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000  
FINALIZZATA ALLA EROGAZIONE DEI BENEFICI DI CUI ALL'ART 4 DELL'ORDINANZA  
DEL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29.03.2020

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente in Melzo in via/p.za  
\_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
utenza telefonica \_\_\_\_\_ MAIL (obbligatoria) \_\_\_\_\_

chiede di poter accedere ai benefici previsti per i “nuclei familiari più esposti agli effetti economici,  
derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19”, e per quelli “in stato di bisogno”, per  
soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.  
76, D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

➤ che il proprio nucleo familiare anagrafico è residente a Melzo ed è composto da sé medesimo e  
da nr. \_\_\_\_\_ componenti e segnatamente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_



**CITTÀ di MELZO**  
Città metropolitana di Milano

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- che nessun altro componente del proprio nucleo familiare residente o domiciliato ha presentato domanda per la concessione del presente contributo nel Comune di Melzo e in nessun altro Comune di Italia;
- che la situazione personale e/o familiare di vulnerabilità che ha motivato la richiesta risulta strettamente connessa all'emergenza da Covid-19 è la seguente (BARRARE CON UNA X):
  - Nucleo i cui componenti familiari sono privi di occupazione e non destinatari di altro sostegno economico pubblico (licenziamento, mancato rinnovo di contratto a tempo determinato, riduzione delle ore lavorative) senza attivazione di ammortizzatori sociali o con ammortizzatori insufficienti in relazione al fabbisogno familiare;
  - Nucleo percettore di Reddito di Cittadinanza attualmente sospeso, revocato e decaduto;
  - Nucleo familiare numeroso (5+ componenti);
  - Nucleo mono-genitoriale;
  - Nucleo con persone anziane sole, titolari di pensione minima o in assenza di pensione;
  - Nucleo che a seguito del COVID19 si trova con conti corrente congelati e/o nella non disponibilità temporanea dei propri beni e/o non possiede strumenti di pagamento elettronici;
  - Nucleo con all'interno la presenza di persone con disabilità;
  - Partite Iva e altre categorie non comprese dai dispositivi attualmente in definizione a livello ministeriale;



**CITTÀ di MELZO**  
Città metropolitana di Milano

- Di essere a conoscenza di quanto previsto dalla delibera comunale GC n.35 del 7 aprile 2020
- Che a causa dell'emergenza da COVID-19 il dichiarante e/o il nucleo familiare ha subito i seguenti effetti economici negativi anche temporanei (*OFFRIRE MOTIVAZIONI IN RELAZIONE A QUANTO DICHIARATO NEI PUNTI PRECEDENTI*):

---

---

---

---

---

---

---

#### CHIEDE

di poter accedere al beneficio del Bonus Spesa e a tal fine si rende disponibile a essere contattato per un colloquio telefonico con il Servizio Sociale comunale per poter approfondire la condizione di vulnerabilità in cui mi trovo/in cui si trova il mio nucleo familiare.

#### SI IMPEGNA

- all'utilizzo del buono spesa in conformità all'uso consentito per l'acquisto esclusivamente di generi alimentari e di prima necessità secondo le modalità stabilite dal Comune di Melzo.

Il/la dichiarante autorizza il Comune di Melzo al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Reg. EU 2016/679. Il dichiarante è informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14 GDPR n° 679/2016 e della normativa nazionale, che dati personali raccolti saranno trattati, in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. E' informato/a, inoltre, che il conferimento dei dati è necessario per la determinazione del beneficio indicato in oggetto e che un eventuale rifiuto a fornirli o ad acconsentire il loro successivo trattamento, comporta l'impossibilità da parte dell'Ente di dar corso alla domanda.

Il/la dichiarante è altresì a conoscenza che in caso di dichiarazioni mendaci sarà soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

Trasmette la presente e l'allegata copia/foto di documento di identità valido, a mezzo mail ordinaria al seguente indirizzo: [sosbuonispesa@comune.melzo.mi.it](mailto:sosbuonispesa@comune.melzo.mi.it)

La presente istanza è inviata telematicamente ed è valida a ogni effetto di legge ai sensi degli art. 38 D.P.R.n. 445/2000 e art. 64 D.Lgs 82/2005.