



**COMUNITÀ DELLA VAL DI NON**  
Via Pilati, n. 17  
38023 - Cles (TN)




**DOMANDA PER L'ACCESSO AL BONUS ALIMENTARE - BOA**

La domanda completa degli allegati richiesti può essere presentata

**dal GIORNO lunedì 10 MAGGIO 2021 AL 31 MAGGIO 2021**

facendola pervenire agli Uffici amministrativi del Settore socio-assistenziale della Comunità, con le seguenti modalità:

- Invio all' e\_mail [boa@comunitavaldinon.tn.it](mailto:boa@comunitavaldinon.tn.it)
- Invio con raccomandata ricevuta di ritorno a: Comunità della Val di Non – Servizio Politiche Sociali – Via Pilati, 17 – 38023 CLES
- Presso la sede del Servizio Sociale della Comunità **PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO DAL LUNEDI' AL VENERDI' DALLE 08:30 ALLE 12:00** ai numeri 342 3625149 - 345 3762686

**DICHIARAZIONE**

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000 n. 445).*

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

eventualmente in qualità di (*barrare la casella interessata*):

Tutore       Amministratore di sostegno

1. di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_



COMUNITÀ DELLA  
VAL DI NON

Via Pilati, n. 17  
38023 - Cles (TN)



## CHIEDE

**l'erogazione del contributo a sostegno dei nuclei familiari in difficoltà (bonus alimentare – BOA) a causa della situazione emergenziale in atto per COVID -19 per il proprio nucleo familiare (come risultante dal certificato anagrafico di residenza)**

**Attenzione: OGNI NUCLEO FAMILIARE PUO' PRESENTARE UNA SOLA DOMANDA NELLE FINESTRE DI ACCESSO**

***Barrare le caselle di riferimento e compilare i campi richiesti***

**Dichiara che il proprio nucleo familiare è composto da** (come risultante dal certificato anagrafico di residenza):

1. Cognome e nome \_\_\_\_\_ il richiedente  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2. Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3. Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

4. Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

5. Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

6. Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

7. Cognome e nome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- Dichiara che le disponibilità finanziarie liquide\* complessive all'ultimo giorno del mese precedente a quello di presentazione della domanda (es. al 30/04/2021 per le domande presentate nel mese di maggio 2021) del nucleo familiare sono inferiori o uguali a 3.000 euro\***

*\*si intendono le somme dei saldi attivi dei conti correnti o postali o di carte prepagate intestati agli stessi, oltre che da ogni altra forma di risparmio o investimento di cui sia consentita la pronta smobilizzazione (non devono essere considerate le somme di denaro depositate su conti correnti o altri strumenti finanziari intestati a figli minori, qualora accantonate in epoca precedente al momento di richiesta del beneficio).*

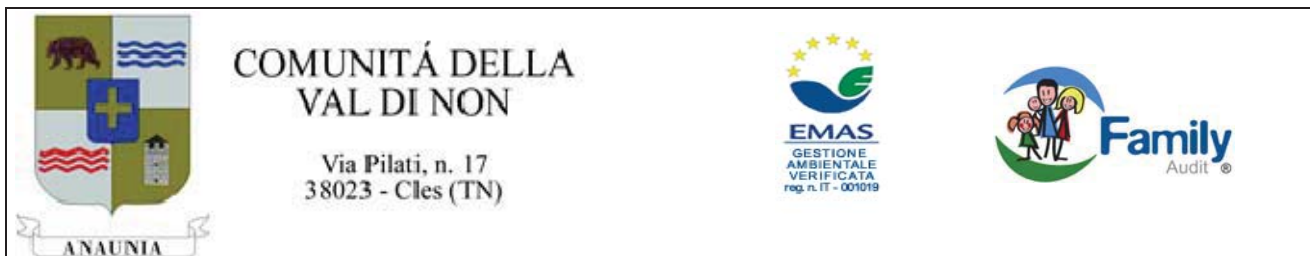
- Dichiara che le entrate mensili complessive del nucleo familiare riferite al mese antecedente alla domanda (es. al mese di Aprile 2021 per le domande presentate nel mese di Maggio 2021), non sono superiori ai seguenti valori-soglia in base al numero dei componenti**

1 componente	Euro 441,00
2 componenti	Euro 608,00
3 componenti	Euro 772,00
4 componenti	Euro 837,00
5 componenti	Euro 930,00
6 componenti	Euro 1.004,00
7 componenti	Euro 1.079,00
8 componenti e più	Euro 1.154,00

- Dichiara che le entrate mensili del nucleo familiare sono derivanti da:**

- redditi da lavoro dipendente o autonomo
- ammortizzatori sociali, aiuti economici
- Cassa Integrazione Guadagni - CIGS
  - Disoccupazione - NASPI
  - Assegno Unico Provinciale - AUP
  - Reddito di cittadinanza
- pensioni
- redditi da locazioni
- altro (*specificare*): \_\_\_\_\_





## INFORMATIVA

Il nostro servizio si rivolge a tutte le persone residenti nella Comunità della Val di Non.

*Ogni persona che accede al nostro servizio troverà qui un luogo dove avere informazioni o fare richieste di aiuto. Si rivolgono a noi persone con difficoltà economiche, abitative, lavorative, anche legate all'emergenza sanitaria in corso, problematiche familiari di vario tipo, di coppia, genitoriali, di assistenza agli anziani e per bisogni legati alla disabilità.*

Gli assistenti sociali garantiscono colloqui gratuiti di orientamento o approfondimento.

- Desidero essere contattato al numero \_\_\_\_\_
- Non desidero essere contattato

Il sottoscritto dichiara altresì (*barrare le caselle d'interesse*):

- di essere **informato**, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali, sensibili e giudiziari raccolti saranno trattati dal Settore socio-assistenziale della Comunità della Val di Non, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del Settore per il quale la presente dichiarazione viene resa, in esecuzione di un compito o di una funzione di interesse pubblico. Titolare del trattamento è la Comunità della Val di Non, con sede a Cles in via Pilati, 17 (e-mail [info@comunitavaldinon.tn.it](mailto:info@comunitavaldinon.tn.it), sito internet [www.comunitavaldinon.tn.it](http://www.comunitavaldinon.tn.it)), Responsabile della Protezione dei Dati è il Consorzio dei Comuni Trentini, con sede a Trento in via Torre Verde 23 (e-mail [servizioRPD@comunitrentini.it](mailto:servizioRPD@comunitrentini.it), sito internet [www.comunitrentini.it](http://www.comunitrentini.it)). Dichiara altresì di essere a conoscenza di poter esercitare il diritto di accesso e gli altri diritti di cui agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/2003; l'informativa completa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, è a disposizione presso il Settore socio-assistenziale della Comunità della Val di Non.

I dati sono oggetto di comunicazione ai soggetti terzi convenzionati con la Comunità della Val di Non per l'erogazione di prestazioni di natura socio-assistenziale e/o con riferimento ai consensi espressi dall'interessato in sede di primo accesso al Servizio. I dati non sono oggetto di trasferimento all'estero.

- ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/03 esprime il **consenso** al trattamento dei propri dati personali, sensibili e giudiziari e s'impegna a comunicare al Settore socio-assistenziale della Comunità ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_