



**DOMANDA DI  
 CARTA ACQUISTI SPERIMENTALE**

Modello di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (artt. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**QUADRO 1 – RICHIEDENTE (titolare della carta)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)		Nome	
Data di nascita	Codice Fiscale	Sesso (M o F)	Stato di cittadinanza
Comune di nascita	Prov. nascita	Stato di nascita	
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Prov.	CAP
Recapito telefonico (*)	Indirizzo e-mail		

(\*) eventuali comunicazioni verranno inviate al numero indicato (nel caso in cui venga inserito un numero di cellulare verrà inviato un SMS ad ogni accredito bimestrale; il servizio è gratuito)

Documento di riconoscimento:

Tipo	numero	rilasciato da	Ente	Località	Data
------	--------	---------------	------	----------	------

**Allegare** copia del documento di riconoscimento in corso di validità

Indirizzo presso il quale si intende ricevere la corrispondenza (solo se diverso dall'indirizzo di residenza)

Indirizzo	Comune	Prov.	CAP
-----------	--------	-------	-----

**CHIEDE**

la concessione di una Carta Acquisti ai sensi del decreto interdipartimentale 10 gennaio 2013, per il nucleo familiare i cui componenti sono indicati nei quadri 2

**A TAL FINE DICHIARA**

di essere cittadino:

- italiano
- comunitario
- familiare di cittadino italiano, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (Indicare gli estremi del documento: numero del permesso \_\_\_\_\_, data di rilascio \_\_\_\_\_, eventuale data di scadenza \_\_\_\_\_, questura e luogo di rilascio del permesso \_\_\_\_\_)
- familiare di cittadino comunitario, non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (Indicare gli estremi del documento: numero del permesso \_\_\_\_\_, data di rilascio \_\_\_\_\_, eventuale data di scadenza \_\_\_\_\_, questura e luogo di rilascio del permesso \_\_\_\_\_)
- cittadino straniero in possesso del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (Indicare gli estremi del documento: numero del permesso \_\_\_\_\_, data di rilascio \_\_\_\_\_, questura e luogo di rilascio del permesso \_\_\_\_\_)

- di essere rifugiato politico o titolare di protezione sussidiaria
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ da almeno 1 anno dal momento di presentazione della domanda.
- che il nucleo familiare ha presentato dichiarazione ISEE in corso di validità al momento della domanda, con indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) inferiore o uguale ad euro 3.000,00;
- che il nucleo familiare ha un patrimonio mobiliare, come definito ai fini ISEE, inferiore a euro 8.000,00;
- che il valore dell'indicatore della situazione patrimoniale, come definito ai fini ISEE, è inferiore a euro 8.000,00;
- che il nucleo familiare è residente in abitazione:
  - non di proprietà
  - di proprietà, il cui valore ai fini ICI è inferiore a euro 30.000,00;

**ATTENZIONE: il nucleo familiare è quello definito ai fini ISEE**

### DICHIARA INOLTRE

- che nel caso di godimento da parte dei componenti il Nucleo Familiare, al momento della presentazione della richiesta, di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, il valore complessivo dei medesimi trattamenti è inferiore a 600,00 euro mensili;
- che nessun componente il Nucleo Familiare è in possesso di autoveicoli immatricolati nei 12 mesi antecedenti la richiesta, ovvero in possesso di autoveicoli di cilindrata superiore a 1.300 cc, nonché motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati nei tre anni antecedenti;
- che nel nucleo è presente almeno un componente di età minore di anni 18;
- che il nucleo familiare si trova nella condizione di assenza di lavoro per i componenti in età attiva (15 - 66) al momento della richiesta del beneficio e che vi sia almeno un componente del nucleo:
- per il quale nei 36 mesi precedenti la richiesta del beneficio:
- sia avvenuta la cessazione di un rapporto di lavoro dipendente (cessazione non avvenuta per pensionamento anticipato o di vecchiaia);
  - nel caso di lavoratori autonomi, sia avvenuta la cessazione dell'attività (cessazione non avvenuta per pensionamento anticipato o di vecchiaia);
  - nel caso di lavoratori precedentemente impiegati con tipologie contrattuali flessibili, possa essere dimostrata l'occupazione nelle medesime forme per almeno 180 giorni;
- oppure
- in condizione di lavoratore dipendente ovvero impiegato con tipologie contrattuali flessibili; il valore complessivo per il Nucleo Familiare di tali redditi da lavoro, effettivamente percepiti nei sei mesi antecedenti la richiesta, non deve superare euro 4.000.

### Criteri di precedenza per l'accesso alla sperimentazione (a parità dei precedenti requisiti)

#### DICHIARA CHE:

- il nucleo familiare si trova in una situazione di disagio abitativo (come definito dal Comune di residenza)
- Il nucleo familiare è costituito esclusivamente da un solo genitore e figli minorenni
- il nucleo familiare è composto da tre o più figli minorenni ovvero da due figli minorenni e in attesa del terzo figlio (in quest'ultimo caso **allegare** certificato medico attestante la data presunta del parto)
- il nucleo familiare è composto da \_\_\_\_ figli minorenni con disabilità (soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66% secondo certificazione n. \_\_\_\_\_, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_);
- di rientrare nei requisiti aggiuntivi determinati dal Comune (**allegare** modulo aggiuntivo predisposto dal Comune)

### Composizione del nucleo familiare del richiedente (dichiarato ai fini ISEE)

Il sottoscritto dichiara che **ciascun componente del nucleo familiare sotto indicato**

- è presente nello stesso Stato di famiglia del soggetto indicato al quadro 1, oppure, se non presente, è a carico di un componente del nucleo ai fini IRPEF
- è presente nella stessa dichiarazione ISEE in corso di validità

Progr.	Cognome	Nome	Data di nascita
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

## Componenti del nucleo familiare del richiedente

### QUADRO 2.1 – componente del nucleo familiare

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)		Nome	
Data di nascita	Codice Fiscale	Sesso (M o F)	
Comune di nascita	Prov. nascita	Stato di nascita	
Rapporto di parentela con il dichiarante    coniuge <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>			
Convivente con il richiedente		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
A carico di un componente del nucleo ai fini IRPEF		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Già beneficiario di carta acquisti individuale		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per la sola durata della sperimentazione rinuncia al beneficio individuale di carta acquisti		SI <input type="checkbox"/>	
Firma del beneficiario se maggiorenne o Firma dell'esercente la potestà genitoriale (allegare copia del documento di identità)			
Nel periodo di fruizione della carta acquisti sperimentale, non verrà presa in esame una successiva domanda di carta acquisti individuale			

### QUADRO 2.2 – componente del nucleo familiare

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)		Nome	
Data di nascita	Codice Fiscale	Sesso (M o F)	
Comune di nascita	Prov. nascita	Stato di nascita	
Rapporto di parentela con il dichiarante    coniuge <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>			
Convivente con il richiedente		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
A carico di un componente del nucleo ai fini IRPEF		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Già beneficiario di carta acquisti individuale		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per la sola durata della sperimentazione rinuncia al beneficio individuale di carta acquisti		SI <input type="checkbox"/>	
Firma del beneficiario se maggiorenne o Firma dell'esercente la potestà genitoriale (allegare copia del documento di identità)			
Nel periodo di fruizione della carta acquisti sperimentale, non verrà presa in esame una successiva domanda di carta acquisti individuale			

### QUADRO 2.3 – componente del nucleo familiare

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)		Nome	
Data di nascita	Codice Fiscale	Sesso (M o F)	
Comune di nascita	Prov. nascita	Stato di nascita	
Rapporto di parentela con il dichiarante    coniuge <input type="checkbox"/> figlio <input type="checkbox"/> altro <input type="checkbox"/>			
Convivente con il richiedente		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
A carico di un componente del nucleo ai fini IRPEF		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Già beneficiario di carta acquisti individuale		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per la sola durata della sperimentazione rinuncia al beneficio individuale di carta acquisti		SI <input type="checkbox"/>	
Firma del beneficiario se maggiorenne o Firma dell'esercente la potestà genitoriale (allegare copia del documento di identità)			
Nel periodo di fruizione della carta acquisti sperimentale, non verrà presa in esame una successiva domanda di carta acquisti individuale			

**QUADRO 2.4 – componente del nucleo familiare**

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)		Nome	
Data di nascita	Codice Fiscale		Sesso (M o F)
Comune di nascita		Prov. nascita	Stato di nascita

Rapporto di parentela con il dichiarante      coniuge                       figlio                       altro

Convivente con il richiedente                      SI                       NO

A carico di un componente del nucleo ai fini IRPEF      SI                       NO

Già beneficiario di carta acquisti individuale      SI                       NO

Per la sola durata della sperimentazione rinuncia al beneficio individuale di carta acquisti      SI

Firma del beneficiario se maggiorenne o  
Firma dell'esercente la potestà genitoriale  
(allegare copia del documento di identità)

Nel periodo di fruizione della carta acquisti sperimentale, non verrà presa in esame una successiva domanda di carta acquisti individuale

**QUADRO 2.5 – componente del nucleo familiare**

Cognome (per le donne indicare il cognome da nubile)		Nome	
Data di nascita	Codice Fiscale		Sesso (M o F)
Comune di nascita		Prov. nascita	Stato di nascita

Rapporto di parentela con il dichiarante      coniuge                       figlio                       altro

Convivente con il richiedente                      SI                       NO

A carico di un componente del nucleo ai fini IRPEF      SI                       NO

Già beneficiario di carta acquisti individuale      SI                       NO

Per la sola durata della sperimentazione rinuncia al beneficio individuale di carta acquisti      SI

Firma del beneficiario se maggiorenne o  
Firma dell'esercente la potestà genitoriale  
(allegare copia del documento di identità)

Nel periodo di fruizione della carta acquisti sperimentale, non verrà presa in esame una successiva domanda di carta acquisti individuale

**PRESO ATTO**

- che dovrà compilare l'apposito questionario distribuito dal Comune di residenza all'avvio e al termine della sperimentazione, in riferimento al quale vi è l'obbligo di risposta ad eccezione delle domande riferite a dati sensibili e giudiziari;
- che il proprio nucleo familiare potrà essere inserito in un progetto personalizzato di presa in carico, predisposto dal Comune di residenza, volto al superamento della condizione di povertà, al reinserimento lavorativo e all'inclusione sociale;
- che per i Nuclei per cui è predisposto il progetto, l'adesione al medesimo rappresenta una condizione necessaria al godimento dei benefici della Carta;
- che nel caso di godimento da parte dei componenti il Nucleo Familiare, successivamente alla presentazione della richiesta, di altri trattamenti economici, anche fiscalmente esenti, di natura previdenziale, indennitaria e assistenziale, a qualunque titolo concessi dallo Stato o da altre pubbliche amministrazioni, di importo superiore o uguale a 600,00 euro mensili, il beneficio cesserà;
- che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere e che chiunque rilascia dichiarazioni false, forma atti falsi o ne fa uso in una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445).

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## **Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 D. Lgs. n. 196/2003)**

*Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ed il Comune di residenza coinvolto nella sperimentazione, qualità di titolare del trattamento dei dati personali, informano che i dati conferiti, anche con autocertificazione, sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini dell'erogazione della Carta Acquisti, che altrimenti non potrebbe essere attribuita. I dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo, con modalità anche informatizzate o telematiche a ciò strettamente funzionali, da parte, oltre che del titolare del trattamento, dell'INPS e del Gestore del servizio espressamente individuato, designati responsabili del trattamento dei dati personali nonché degli incaricati del trattamento. I diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003 (accesso, aggiornamento, cancellazione, trasformazione, ecc.), potranno essere esercitati rivolgendosi all'INPS – Istituto Nazionale Previdenza Sociale, Via Ciriaco De Mita 21, Roma (numero telefonico gratuito 803.164).*

### **Informativa**

1. I ricorsi avverso l'ordine o l'esclusione dalla graduatoria dovranno essere indirizzati al Comune di residenza.
2. Nei casi in cui il Comune di residenza non invii le informazioni relative ai progetti di presa in carico intrapresi, entro novanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del primo bimestre e le informazioni relative all'attuazione dei progetti medesimi entro sessanta giorni dalla comunicazione dell'avvenuto accreditamento del 4° bimestre, l'INPS provvederà a sospendere i successivi accrediti per i soggetti interessati al progetto.