

Al Comune di CASAMARCIANO

Oggetto: Emergenza COVID-19. Richiesta buono spesa.

La/Il sottoscritto/a

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/> il <input type="text"/>
Residente a	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Indirizzo	<input type="text"/>	CAP	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Tel.2	<input type="text"/>
e-mail/pec	<input type="text"/>		
C.F.	<input type="text"/>		

CHIEDE

di ricevere in consegna Buoni spesa per acquisto di generi alimentari e di prima necessità, previsti dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000 e s.m.i, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver letto e condiviso i contenuti dell'Avviso Pubblico sull'erogazione dei buoni spesa
- di essere consapevole che quanto sotto dichiarato sarà oggetto di controllo e verifica da parte del Comune nonché dei competenti organi (Guardia di Finanza, Agenzia delle Entrate, etc.).
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia) è composto da n. _____ persone e che, pertanto, oltre al dichiarante, vi sono:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>

DICHIARA, altresì, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Che prima dell'emergenza i seguenti componenti svolgevano la seguente attività lavorativa:

<i>Parentela</i>	<i>Cognome Nome</i>	<i>Attività lavorativa</i>	<i>Data sospensione</i>	<i>Reddito medio mensile</i>
<i>Dichiarante</i>				

di **non percepire** alcuna misura di contrasto alla povertà;

di **percepire** le seguenti misure di contrasto alla povertà:

(segnare con una X in caso di sussistenza del beneficio):

REDDITO DI CITTADINANZA di cui alla L. 4 /2019 convertita con l. n. 26 del 28 marzo 2019.
Importo percepito _____

di **non percepire** alcun contributo, indennità, assegni a qualsiasi titolo;

di **percepire e/o di aver richiesto** i seguenti contributi, indennità, assegni:

(segnare con una X in caso di sussistenza e/o richiesta del beneficio):

Ammortizzatori sociali (CIG, NASpl, ASDI, DIS-COLL)

Altre erogazioni previdenziali e/o assistenziali a qualsiasi titolo

Che nel proprio nucleo familiare **non ci sono** altri soggetti **percettori e/o richiedenti** redditi, contributi, indennità, altre erogazioni previdenziali e/o assistenziali a qualsiasi titolo.

Che nel proprio nucleo familiare **ci sono** altri soggetti **percettori e/o richiedenti** redditi, contributi, indennità, altre erogazioni previdenziali e/o assistenziali a qualsiasi titolo.

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della presente istanza non dà diritto all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Il/La sottoscritto/a prende atto e dichiara di accettare, altresì, che, successivamente all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare, il Comune di _____ procederà alla messa a disposizione dell'importo riconosciuto soltanto una volta ricevuto l'accredito delle risorse necessarie da parte dello Stato.

Si allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma leggibile

Informativa sulla privacy

(LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DELL'INFORMATIVA NON CONSENTIRÀ LA LAVORAZIONE DELLA DOMANDA)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa sulla Privacy (D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed autorizzo al trattamento anche operatori di cui l'Amministrazione si avvarrà per le finalità della presente richiesta.

Data _____

Firma leggibile