

Oggetto: EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA da COVID-19 - Richiesta assegnazione “buoni spesa”, ai sensi dell’Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 e dell’ art.2 D.L. 23.11.2020, n.154.

Il/la sottoscritt.. nato/a il
 residente aProv..... vian.....,
 Cod. Fisc..... recapito telefonico (obbligatorio)
 email, con domicilio a(solo se diverso dalla residenza)

VISTO quanto disposto dall’ordinanza n. 658 del 29 marzo 2020 e dell’ art.2 D.L. 23.11.2020, n.154;

CHIEDE

l’assegnazione di “ **buoni spesa** ”, per sé stesso e per il proprio nucleo familiare.

A tal scopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell’art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all’art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall’art. 76;

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

☐ di essere cittadino italiano;

oppure

- ☐ di essere cittadino di uno Stato appartenente all’Unione Europea;
- ☐ di essere cittadino di uno Stato non appartenente all’Unione Europea e di essere in possesso di un permesso di soggiorno, in corso di validità;

☐ di essere residente nel Comune di San Pier Niceto;

☐ che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

☐ che la propria situazione di disagio economico e del suo nucleo familiare, conseguente l’attuale emergenza da Covid 19, deriva principalmente da: _____

(indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate aggravate dalla situazione emergenziale)

☐ che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N°	Cognome e Nome	Data nascita	Relazione Parentela	Disabilità fisica o psichica	Condizione occupazionale
1				☐ si ☐ no	
2				☐ si ☐ no	
3				☐ si ☐ no	
4				☐ si ☐ no	
5				☐ si ☐ no	
6				☐ si ☐ no	

☐ che nessuno dei componenti del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico (*);

oppure

- ☐ che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico (*):
(Indicare beneficiario, tipologia di beneficio pubblico e somma mensile fruita) (Ammortizzatori sociali CIG,NASPI-INPS ,REI , RDC-reddito di cittadinanza , Rendita INAIL ,CASSA Integrazione , altre forme di reddito erogate da Enti Pubblici)

Cognome e nome	Tipo di sostegno	Importo mensile

- ☐ che nessun componente del nucleo familiare ha inoltrato richiesta di indennità di disoccupazione a seguito di cessazione del rapporto di lavoro;

oppure

- ☐ che i seguenti componenti percepiscono la seguente indennità di disoccupazione mensile:

Cognome e nome	Tipo di sostegno	Importo mensile

- ☐ che il proprio nucleo familiare non percepisce allo stato attuale alcun reddito né alcuna forma di sostegno alternativa e/o suppletiva (depositi bancari e /o postali);
- ☐ che l'**alloggio** in cui vive con il proprio nucleo familiare è occupato a titolo di:
☐ proprietà ☐ locazione ☐ altro (specificare) _____
- ☐ che dall'ultima dichiarazione dei redditi presentata risulta un valore pari ad € _____

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di San Pier Niceto che consentiranno l'accesso al beneficio;
- ☐ di essere a conoscenza che il Comune di San Pier Niceto, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa o assistenza alimentare potrà esperire accertamenti, verifiche e controlli come per legge e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- ☐ di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di San Pier Niceto, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) e che il responsabile per la conservazione dei dati è il responsabile dell' Area I.

Per quanto sopra, nel chiedere l'erogazione di "Buoni Spesa", a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato SI IMPEGNA, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzare gli stessi ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI/PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'

- ☐ Il/la sottoscritt... **autorizza** il trattamento dei propri dati ai sensi del T.U. sulla privacy D. Lgs n. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

San Pier Niceto,

Il/La dichiarante

Si allega valido documento di riconoscimento del dichiarante

(*) *Per forme di sostegno pubblico si intendono:* Trattamenti pensionistici; Indennità di Disoccupazione NASPI-INPS; REI (Reddito di Inclusione); RDC (Reddito di Cittadinanza); Rendita INAIL; Cassa Integrazione; Altre Forme di Sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici.