

Modulo per richiesta contributo economico per Buoni Spesa

Riferimento:

Ordinanza del Capo Dipartimento Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020

Decreto Sindacale n. 02/2020 del 02/04/2020

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____, residente in _____ () - Via
_____, n. _____, - C.F.: _____, utenza
telefonica _____, e-mail _____, trovandosi in grave
situazione di necessità economica a seguito delle circostanze di emergenza provocate dal virus COVID-19,

CHIEDE

l'erogazione del contributo una tantum mediante la consegna, a cura Comune di Piana Crixia, di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentari e prodotti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

(barrare solo le caselle in cui si ricade):

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone, di cui n. _____ minorenni e n. _____ disabili.

che il proprio nucleo familiare non è titolare di alcun reddito di qualsiasi tipo compreso l'assegno di disoccupazione.

che il proprio nucleo familiare è monoreddito il cui titolare ha richiesto trattamento di sostegno al reddito o il datore di lavoro ha richiesto ammissione al trattamento di sostegno del reddito, ai sensi del D.L. n. 18/2020, o il datore di lavoro abbia sospeso e/o ridotto l'orario di lavoro per cause non riconducibili a responsabilità del lavoratore.

Che a causa dell'emergenza sanitaria e delle misure restrittive di contrasto, ha dovuto interrompere la propria attività (commerciale o artigianale) e si trova in stato di bisogno in quanto tale attività era l'unica fonte di reddito.

Che il nucleo familiare non è già in carico ai Servizi Sociali e che NON è beneficiario di Reddito di Inclusione o di Reddito di Cittadinanza, o di altre provvidenze economiche (pensioni, indennità, leggi speciali).

Che un componente del nucleo familiare è affetto da allergie e/o celiachia certificate.

Indicare quale: _____

- Di aver letto e condiviso i contenuti del Decreto Sindacale n. **** e dell'Avviso pubblico sull'erogazione dei buoni spesa;
- Di essere consapevole che gli uffici comunali potranno procedere ad effettuare eventuali verifiche sulla veridicità di quanto dichiarato;
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa Privacy (D.Lgs. 196/2003 e Regolamento comunale per l'attuazione 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.

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allega:

- Documento di identità in corso di validità
- Certificato di: _____