



Comune di CATTOLICA ERACLEA

Prot. _____ del _____

Al Signor SINDACO
COMUNE DI CATTOLICA ERACLEA

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER EFFETTO DELLE CONSEGUENZE DELL'EMERGENZA COVID – 19

Istanza per buoni spesa

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il ____ / ____ / _____ residente nel Comune di Cattolica Eraclea

in Via _____ n. _____ telefono _____

codice fiscale _____;

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del C.D.M. emessa in data 29/03/2020, in relazione agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID – 19, versando in condizioni di disagio economico, per soddisfare necessità urgenti ed essenziali

CHIEDE

la concessione di buoni spesa

A tal fine dichiara, a norma dell'art.47 del DPR 445 del 28/12/2000

che il proprio nucleo familiare risultante all'anagrafe è così composto:

N.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita

- Che il nucleo familiare (**segnare obbligatoriamente la dicitura che interessa a pena di esclusione dal contributo in buoni**) :

NON È beneficiario del Reddito di Cittadinanza;

E' beneficiario del Reddito di Cittadinanza per un importo di € _____ (*indicare*);

- Che il nucleo familiare (**segnare obbligatoriamente la dicitura che interessa**) :

NON È beneficiario di altro sostegno pubblico;

E' beneficiario del seguente sostegno pubblico di provenienza statale, regionale e/o comunale _____ (indicare) per un importo di € _____ (indicare);

- Che uno o più componenti del nucleo familiare (**segnare obbligatoriamente la dicitura che interessa**)

Percepiscono una/o più pensioni per un importo complessivo mensile di € _____;

Non percepiscono alcuna pensione:

- Che nessun altro componente il nucleo familiare ha presentato analoga istanza;

- Che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori;

Dichiaro, altresì (segnare obbligatoriamente la dicitura che interessa) :

- di essere disoccupato e di non disporre, con riferimento a tutti i componenti del mio nucleo familiare, di depositi bancari/postali superiori ad € **10.000,00**, e di un reddito complessivo sufficiente per acquistare beni di prima necessità alimentari e farmaci;

- di aver perso il lavoro e di non godere di ammortizzatori sociali e di non disporre, con riferimento a tutti i componenti del mio nucleo familiare, di depositi bancari/postali superiori ad € **10.000,00** e di un reddito complessivo sufficiente per acquistare beni di prima necessità alimentari e farmaci;

- di non disporre, con riferimento a tutti i componenti del mio nucleo familiare, di depositi bancari/postali superiori ad € **10.000,00** e di un reddito complessivo sufficiente per acquistare beni di prima necessità alimentari e farmaci;

- di aver chiuso temporaneamente l'attività commerciale o artigianale a seguito delle disposizioni ministeriali, e non essendoci ulteriori redditi derivanti da altri componenti il nucleo familiare, in atto si trova in condizioni economiche disagiate;

- di percepire nel corrente anno un reddito mensile che si attesta mediamente ad € _____ e di avere depositi bancari/postali ammontanti ad € _____ (**Attenzione : l'istanza verrà esclusa se l'interessato non riporta i dati relativi al reddito e a depositi anche se negativi**);

- Altro (specificare perché nonostante il reddito complessivo o la presenza di depositi l'istante non può far fronte all'acquisto di beni di prima necessità alimentari e farmaci

_____.

Chiede, inoltre, che i buoni spesa concessi vengano recapitati al seguente indirizzo: Via _____ n.- _____
- Recapito Telefonico _____

Allega alla presente richiesta :

1. copia Carta d'Identità.

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro/a che quanto sopra corrisponde a verità. Dichiaro/a altresì di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli da parte dell'INPS e del Comune di Cattolica Eraclea per verificare quanto dichiarato e in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dal beneficio.

Data ____ / ____ / 2020

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto e 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 in particolare che sarà prevista la comunicazione dei dati personali raccolti, relativi alla situazione patrimoniale e lavorativa, ad altre pubbliche amministrazioni o a privati, quanto ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione sociale e per i controlli previsti dalla normativa vigente, ed ai soggetti eventualmente incaricati del recupero crediti.

Data ____ / ____ / 2020

Firma _____