

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

Al Sindaco del
Comune di Orsara di Puglia
Email: buonispesa@comune.orsaradipuglia.fg.it

La domanda di accesso al beneficio a valere sulle risorse per solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Oggetto: Autocertificazione per accedere ai “BUONI SPESA” per acquisto di generi alimentari, prodotti di prima necessità o farmaci – Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n.658 del 29/03/2020.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il
____/____/_____, residente a _____, in Via/Piazza
_____, n. _____, C.F. _____;
Recapiti: telefono/cellulare/e-mail: _____/_____/_____
_____;

CHIEDE

di poter accedere ai “Buoni Spesa” di cui all’art. 1, comma 3, dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l’acquisto di generi alimentari, prodotti di prima necessità o di farmaci, ed a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiere, e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole che in caso di false dichiarazioni potrà essere perseguito ai sensi del codice penale, nonché obbligato alla restituzione di quanto indebitamente ricevuto dal
Comune

DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	parentela

DICHIARA

Altresì,
(barrare le voci che interessano):

- Di non avere la possibilità di acquistare i beni di prima necessità;
- Di non percepire il reddito di cittadinanza o altre forme di sostegno pubblico;
- Di percepire il reddito di cittadinanza o altre forme di sostegno pubblico per un importo mensile di

Euro _____;

Di percepire una indennità di disoccupazione mensile di Euro _____;

Di non percepire l'indennità di disoccupazione;

Di aver perso il lavoro a seguito dell'emergenza Coronavirus

(Specificare) _____
_____;

Di aver sospeso, interrotto e/o chiuso la propria attività lavorativa a seguito dell'emergenza Coronavirus

(Specificare) _____
_____;

Di non aver percepito e di non percepire alcun reddito da lavoro nel corso del periodo emergenziale;

Di aver presentato o di riservarsi di presentare istanza per l'indennità di 600,00 Euro prevista dal Decreto Cura Italia (artt. 27, 28, 29, 30 e 38 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18);

Di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n.18 (c.d. Decreto "Cura Italia");

Di percepire un reddito di pensione dell'importo mensile di Euro _____;

Di percepire una pensione sociale dell'importo mensile di Euro _____;

Di essere titolare di un contratto di locazione per uso abitativo o afferente la sede della propria attività Lavorativa;

Di essere titolare di un mutuo non sospeso afferente la propria abitazione o la sede della propria attività Lavorativa;

Eventuali note: _____

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 "Buono Spesa".

Di essere a conoscenza che il Comune, in sede di istruttoria, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali e di esonerare il Comune da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili a terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Orsara di Puglia, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento Europeo G.D.P.R. n. 2016/679. Il sottoscritto dichiara di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali al solo fine di beneficiare del contributo richiesto.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione che il Comune riterrà necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile, nei termini e modalità richiesti.

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

Orsara di Puglia, ___/___/2020

FIRMA _____