

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE PER L'ASSEGNAZIONE DI "BUONI SPESA" PER L'ACQUISTO DI GENERI DI PRIMA NECESSITÀ.

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente a San Vero Milis in Via/Piazza _____ n. _____

tel/Cell. _____ mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29/03/2020 per poter beneficiare del "BUONO SPESA" del Comune di San Vero Milis per l'acquisto di beni di prima necessità per il proprio nucleo familiare,

A tal fine consapevole della responsabilità cui potrà andare incontro in caso di falsità negli atti e nell'uso di atti falsi ai sensi del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- di far parte di un nucleo familiare particolarmente esposto agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 e di essere in stato di bisogno, in quanto:

(illustrare sinteticamente le ragioni dello stato di bisogno causate dall'emergenza Covid -19)

- che la composizione del proprio nucleo familiare, oltre al richiedente, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica è la seguente:

| Cognome e Nome | Data e luogo di nascita | Rapporto con il dichiarante | Condizione lavorativa attuale (esempio: occupato, disoccupato, in cassa integrazione, ecc.) |
|----------------|-------------------------|-----------------------------|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Che nel proprio nucleo familiare risulta alla data odierna quanto segue:

- nessun componente del nucleo fruisce di misure di sostegno pubblico (es. Reddito di Cittadinanza, Carta REI, Naspi, Mobilità, Cassa Integrazione, ecc.)
- usufruisce di Reddito/Pensione di Cittadinanza per un importo di € _____ mensili

- usufruisce di altre entrate correnti /provvidenze (specificare) _____ pari ad € _____ mensili;
- non avere altre entrate correnti (a causa dell'emergenza epidemiologica Covid – 19) per poter acquisire beni di prima necessità
- di essere consapevole che la presente domanda di partecipazione non costituisce vincolo o certezza di ricevere il beneficio richiesto.

Di impegnarsi a comunicare al Servizio Sociale comunale, a pena di esclusione, qualsiasi variazione della situazione sopra dichiarata al momento di presentazione della domanda;

Di essere a conoscenza che l'Amministrazione Comunale può disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.

Ai sensi del Regolamento U.E. n. 679/2016 (GDPR) si autorizza il trattamento dei dati personali e l'utilizzo dei contatti indicati in questo modulo (tel e mail) al fine di ricevere comunicazioni, informazioni, aggiornamenti e avvisi riguardanti il presente intervento.

San Vero Milis _____

(firma per esteso e leggibile)

Si allega:

- copia di documento di identità
- ogni altra documentazione atta a comprovare lo stato di bisogno e/o disagio dell'interessato e del suo nucleo familiare .

******* SI PREGA DI PORRE ATTENZIONE NEL BARRARE
CORRETTAMENTE LE VOCI SOPRA INDICATE *******