SCHEMA DI DOMANDA

Al Comune di Moio Alcantara
Piazza Municipio n.1
98030 Moio Alcantara (ME)
PEC :comune.moioalcantara.me@pec.it
Email:servizisociali@comune.moioalcantara.me.it

RICHIESTA BUONO SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARIE/O DI PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'

Art. 1 e 2 Decreto-Legge 23 novembre 2020, n. 154 ed Art. 1 e 2 dell'Ordinanza n° 658 del 29.03.2020 del Dipartimento della Protezione Civile "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"

Il/La sottoscritto/a_____

_____nat_____ a _____ il _____ C.F. _____

residente in _____Via _____n.°____

C.A.P._____Tel/Cell. _____

e-mail_____

Pec _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

CHIEDE

La concessione del buono spesa, utilizzabile per l'acquisto di generi alimentari o per prodotti di prima necessità, presso gli esercizi commerciali contenuti nell'elenco che verrà pubblicato dal Comune di Moio Alcantara, nel proprio sito istituzionale, destinato ai nuclei familiari più esposti ai rischi derivanti dall'emergenza epidemiologica «(...) con priorità per quelli non già assegnatari di sostegno pubblico» previsto dall'Ordinanza n° 658 del 29.03.2020 del Dipartimento della Protezione Civile, nonché dal Decreto-Legge 23 novembre 2020, n. 154 recante "Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", art. 1 e 2; quest'ultimo inerente "Misure urgenti di solidarietà alimentare e dall'Avviso Pubblico del Comune di Moio Alcantara del 17/12/2020

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE IN CASO DI

DICHIARAZIONI MENDACI (Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DICHIARAQUANTO SEGUE:

- Di trovarsi in difficoltà economiche a causa delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica in atto *(SPECIFICARE)*

_____

_____

_____

_____

_____

- Che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME	NOME	NATO A	DATA DI NASCITA	RAPPORTO DI PARENTELA

□ che nel proprio nucleo vi sono percettori diindennità di accompagnamento per un importo complessivo mensile pari ad € _____;

□ di non aver avuto il riconoscimento del Reddito di Cittadinanza;

oppure

□ di non percepire alcun ammortizzatore sociale (NASpI, DIS-COLL, Cassa Integrazione, CIG);

oppure

□ di percepire il seguente ammortizzatore sociale _____ per un importo mensile pari ad € _____;

oppure

□ che è stata presentata istanza per l'ottenimento del seguente ammortizzatore sociale _____ che, ad oggi, non è stato erogato;

□ di essere titolare di attività commerciale/artigianale (indicare la tipologia) _____ chiusa a seguito dei DPCM ovvero di altra attività (indicare la tipologia) _____ per la quale è previsto il ristoro e di non avere ancora ricevuto, alla data odierna, alcuna indennità;

□ di beneficiare di altro emolumento *(SPECIFICARE)*_____ per € _____;

□ di beneficiare di pensione sociale e/o reversibilità_____ per € _____

_____;

Inoltre dichiara

□ **di risiedere in abitazione in affitto con un canone mensile pari ad € _____;**

□ **che il reddito complessivo dell'intero nucleo familiare alla data del 23/11/2020 è pari ad € _____;**

□ **che il patrimonio mobiliare (risparmi/investimenti) dell'intero nucleo familiare alla data del 23/11/2020 è pari ad € _____*(VEDI IMPORTO MAX SPECIFICATO NELL'AVVISO PUBBLICO);***

□ **di sostenere le rate di pagamento per mutuo e/o finanziaria etc con rata mensile non sospesaper un importo pari ad € _____.**

Il/La sottoscritto/a, ai fini della cessazione o rideterminazione del beneficio economico oggi richiesto,si impegna a comunicare immediatamente all'Amministrazione l'erogazione dei benefici pubblici richiesti e, ad oggi, non erogati nonché ogni altra variazione delle circostanze sopra dichiarate.

Presa visione dell'informativa allegata all'Avviso Pubblico, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allego alla presente domanda i seguenti documenti:

(SEGNARE/ SBARRARE I DOCUMENTI CHE SI ALLEGANO)

❑**copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità in corso di validità;**

❑**Altro (specificare) _____**

_____

_____

_____

_____

Luogo e data _____

Il Richiedente
(Firma leggibile)

_____