

RICHIESTA BUONO SPESA PER ESIGENZA COVID – 19

Ai sensi dell'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri

Dipartimento della protezione Civile n.* 658 del 29 marzo 2020

All'ufficio Politiche Sociali del Comune di Stellanello

<https://comune.stellanello.sv.it/> Invio per e-mail o telefonare al numero 0182 668000

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ provincia di _____
il _____ c.f.: _____ residente nel Comune di _____ in via _____
n. _____ C.A.P. _____ con recapito telefonico _____

CHIEDE

La concessione di un contributo di solidarietà alimentare (bonus spesa) in conseguenza dell'emergenza epidemiologica da virus Covid 19

A tal fine consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 75 e76 del D.P.R. 28/10/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità

DICHIARA (ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000)

A) che il proprio nucleo familiare è così composto (indicare tutti i componenti del nucleo anche se privi di reddito):

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale: _____

B) la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi:

intervenuta impossibilità ad accedere al lavoro a causa della sospensione delle attività in esito all'applicazione delle misure restrittive vigenti per il contrasto all'emergenza epidemiologica Covid – 19

C) di non percepire (nel proprio nucleo familiare) alcun altro sussidio di provenienza statale, regionale e/o comunale o alternativamente di beneficiare del seguente sussidio;

o alternativamente di beneficiare del seguente sussidio:

Reddito di cittadinanza, Cassa integrazione, Bonus statali COVID-19 per un importo di € _____;

D) che la situazione economica del richiedente è la seguente:

(X) assenza anche sul proprio conto corrente bancario o postale di risorse adeguate alle proprie necessità alimentari

E) che il buono spesa non sarà utilizzato per acquisti diversi dalle necessità alimentari (superalcolici, tabacchi, ricariche telefoniche, ecc)

Il/la sottoscritta dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del regolamento UE 679/2016 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione va resa.

Luogo e data

Firma del dichiarante _____

Alligare copia di un valido documento di riconoscimento. Inserire numero telefonico corretto in quanto la presente domanda verrà valutata dall'ufficio Servizi Sociali tramite intervista telefonica.