

OGGETTO: Istanza buoni spesa per acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità per persone in difficoltà - Emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Ordinanza Protezione Civile 658/2020, Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020

**ISTANZA DICHIARAZIONE
(AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome	Nome	Codice fiscale
Telefono fisso	Luogo di nascita	Data di nascita
Residente a	Via/Piazza	Nr. civico
Cinquefrondi		
Indirizzo mail/PEC		
Numero di telefono cellulare (obbligatorio) ove essere contattato/a		

CHIEDE

Di usufruire del buono spesa *una tantum* previsto dall'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e del Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando, è composto dalle seguenti persone: (indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela)

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela

A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) Di trovarsi in difficoltà e/o carenze nell'acquisto dei beni di prima necessità, per indigenza economica a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19;
- b) di trovarsi in una delle seguenti condizioni:
non avere: capacità reddituale;
non avere avuto il rinnovo del contratto di lavoro;
non poter accedere agli ammortizzatori sociali;
essere disoccupati di lunga durata;
essere in carico ai servizi sociali;
trovarsi in situazione di difficoltà economica per il seguente motivo
.....;
- c) Di essere residente nel Comune di Cinquefrondi;
- d) Che il proprio nucleo familiare non gode di patrimonio finanziario disponibile (*conto corrente/depositi bancari/postale o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili*) superiore ad € 5.000,00 alla data del 30/11/2020;
- e) Che nessun componente del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico
OVVERO
 Che il nucleo familiare è assegnatario dei seguenti sostegni pubblici (indicare tipologia/e):
- Reddito di Cittadinanza
 - Pensione di Cittadinanza
 - NASpl
 - Reddito di Emergenza
 - Cassa Integrazione
 - Buoni spesa regionale e/o comunali percepiti nel mese di
 - Altro (specificare)

DICHIARA ALTRESI'

Di essere consapevole che il beneficio attribuito non è trasferibile, né convertibile in denaro contante in quanto riconosciuto esclusivamente al nucleo a seguito di esame della richiesta e della situazione di bisogno indicata.

Che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha presentato istanza per l'erogazione della misura di solidarietà alimentare.

Di essere a conoscenza che:

- sui dati dichiarati potranno essere eseguiti verifiche ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000 sull'effettiva situazione socio-economica e controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite;
- nel caso di erogazione del contributo potranno essere effettuati controlli sulla veridicità dei dati reddituali e patrimoniali da parte della Guardia di Finanza, presso gli istituti di credito o altri intermediari finanziari, che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi dell'art.4 comma 2° del D.Lgs. n.109/98 e dell'art.6 comma 3° del D.P.C.M. n.221/99 e successive modificazioni;
- di esonerare l'operatore comunale da ogni responsabilità in merito all'eventuale assistenza fornita della compilazione della domanda;
- di esprimere il proprio consenso all'intero trattamento, anche automatizzato, dei dati personali, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ad ulteriori soggetti terzi, limitatamente alle finalità relative al presente procedimento amministrativo.

L'istanza dovrà essere, a pena di esclusione, corredata da copia del documento d'identità.

Luogo e data

Firma