

DOMANDA

di assegnazione di “Buoni Spesa” per l’acquisto di generi alimentari di prima necessità in relazione alle misure di sostegno adottate dal Comune di Formicola in favore dei nuclei familiari in condizioni di disagio economico conseguenti all’emergenza epidemiologica da Covid-19, in applicazione dell’Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

Residente in _____ alla Via _____

codice fiscale _____
cellulare _____

altro recapito telefonico _____

CHIEDE

l’assegnazione dei *buoni spesa* per l’acquisto generi alimentari presso gli esercizi commerciali e/o le farmacie all’uopo convenzionate con il Comune di Formicola, come risultanti dall’apposito elenco comunale.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

DICHIARA

[] di essere residente / di avere stabile dimora nel Comune di Formicola alla Via _____ n. _____

[] che il proprio nucleo familiare, ai sensi dell’avviso pubblico approvato in allegato alla Determinazione n. 19 adottata in data 02.04.2020 dal Responsabile del Settore Amministrativo – Servizi Sociali, è composto in totale da n. _____ persone, di cui n. _____ minori, n. _____ maggiorenni non coniugati e n. _____ disabili;

[] che componenti il proprio nucleo familiare sono le persone di seguito indicate:

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza _____.

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza _____.

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza _____.

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza _____.

NOME _____ COGNOME _____
NATO A _____ IL _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENTE O DIMORANTE STABILMENTE IN FORMICOLA e legato al sottoscritto dai seguenti rapporti di parentela/affinità/convivenza _____.

[] l'inesistenza, all'interno del proprio nucleo familiare, di dipendenti pubblici;

[] **di non percepire** redditi di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.)

oppure

[] **di percepire** forme di reddito/pensione/altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.), di seguito specificate:

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita _____

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € _____,

[] che **nessun membro del proprio nucleo familiare percepisce redditi** a qualunque titolo e di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.),

oppure

[] che **i redditi complessivamente percepiti dagli altri membri del proprio nucleo familiare**, a qualunque titolo e di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.), ammontano complessivamente ad € _____, _____;

In proposito si forniscono le seguenti informazioni:

nome e cognome del beneficiario _____

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario _____

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € _____, _____

nome e cognome del beneficiario _____

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario _____

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € _____, _____

nome e cognome del beneficiario _____

tipologia di reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario _____

importo del reddito/pensione o altra forma di sostegno al reddito percepita dal beneficiario € _____, _____

[] che **i redditi percepiti da tutti i membri del nucleo familiare (incluso il sottoscritto)** a qualunque titolo e di qualsiasi natura, incluse le pensioni e le altre misure di sostegno pubblico al reddito (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Cassa integrazione, etc.), ammontano complessivamente ad € _____, _____;

[] di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ___/___/_____ e che prima di tale data era impiegato presso _____ con la mansione di _____;

[] di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo e dal Presidente della Giunta della Regione Campania in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19. A tal fine dichiara che era impiegato presso _____, con la mansione di _____;

[] di essere lavoratore autonomo (indicare attività) _____ e di aver sospeso l'attività a seguito dei provvedimenti Ministeriali e Regionali emessi in conseguenza della pandemia da Covid-19.

Di prendere atto che il Comune si riserva la facoltà di assegnare i buoni spesa in base al numero delle richieste pervenute, alle somme complessivamente assegnate all'Ente a mezzo dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e fino al loro integrale esaurimento, nel rispetto dei criteri di erogazione stabiliti nella citata Ordinanza e meglio specificati nell'avviso pubblico adottato dal responsabile del Settore Amministrativo – Servizi Sociali approvato in allegato alla determinazione n. 19 del 02.04.2020.

Autorizza il Comune di Formicola, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 e del Reg. EU 2016/679, al trattamento dei dati personali indicati nella presente dichiarazione esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione del beneficio in oggetto,

Luogo e data: _____

FIRMA

Segnare con una **X** i casi che ricorrono