

Al Signor SINDACO
COMUNE DI SANTO STEFANO QUISQUINA

OGGETTO: MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE PER EFFETTO DELLE CONSEQUENZE DELL'EMERGENZA COVID - 19. 3^ EROGAZIONE. ISTANZA PER BUONI SPESA.

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____
il ____ / ____ / ____ residente in _____ in Via _____
n. ____ telefono _____ codice fiscale _____ e
mail: _____

ai sensi dell'Ordinanza n. 658 del C.D.M. emessa in data 29/03/2020, in relazione agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID - 19 per soddisfare necessità urgenti ed essenziali

CHIEDE

la concessione di buoni spesa per l' acquisto di generi alimentari.

A tal fine, dichiara, a norma dell'art. 47 del DPR 445 del 28/12/2000 **(BARRARE LA RELATIVA CASELLA):**

- che il proprio nucleo familiare, nel quale è PRESENTE ALMENO UN MINORE, risultante all' anagrafe è così composto: _____

- che nessun componente del nucleo familiare è beneficiario di alcun sostegno pubblico (Reddito o Pensione di Cittadinanza, pensione, REI, NASPI, indennità di mobilità, di cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello nazionale, regionale o locale)
ovvero
- che il nucleo familiare, o uno dei componenti del nucleo familiare, è beneficiario del seguente sostegno pubblico: _____ pari a € _____ mensili
- che nessun componente del nucleo familiare è percettore di reddito proveniente da attività di lavoro autonomo, professionale, artigianale o commerciale né da lavoro dipendente
- che nessun altro componente il nucleo familiare ha presentato analoga istanza
- che all'interno del proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ minori
- di essere componente di nucleo familiare esposto agli effetti economici derivanti dall' emergenza epidemiologica da virus Covid-19
- di essere componente di nucleo familiare che versa in stato di bisogno e che i buoni spesa verranno utilizzati per soddisfare le necessità più urgenti ed essenziali.

Allega alla presente richiesta copia della carta d' identità.

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro/a che quanto sopra corrisponde a verità. Dichiaro/a altresì di essere a conoscenza che possono essere eseguiti controlli da parte dell'INPS e del Comune di Santo Stefano Quisquina per verificare quanto dichiarato e in caso di dichiarazioni mendaci decadrà dal beneficio.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003 E DEL REGOLAMENTO U.E. 216/679

Il/La sottoscritto/a dichiaro/a di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 che il trattamento dei dati personali è indispensabile ai fini dell'erogazione del beneficio richiesto e che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa ed in particolare che sarà prevista la comunicazione dei dati personali raccolti, relativi alla situazione patrimoniale e lavorativa, ad altre pubbliche amministrazioni o a privati, quanto ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione sociale e per i controlli previsti dalla normativa vigente, ed ai soggetti eventualmente incaricati del recupero crediti.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____