DOMANDA DI ASSEGNAZIONE

AL SINDACO
del COMUNE DI GESUALDO (AV)

GESUALDO li

Oggetto: **Domanda di Assegnazione di buoni spesa per temporanea difficoltà economica del proprio nucleo familiare dovuta all'emergenza Covid-19**

Il sottoscritto, nato a il
..... e residente in GESUALDO (AV) alla Via
..... codice fiscale, telefono
.....

CHIEDE

di concorrere all'assegnazione una-tantum di buoni spesa "VIRTUALI" del valore di euro 100,00 (cento/00) con un max di euro 300,00 (trecento/00) significando che per il pari importo mi saranno consegnati beni alimentari di prima necessità.

A tal fine allega alla presente:

- 1- Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (Allegato B) resa ai sensi del DPR 445/2000;
- 2- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità

Dichiara altresì, ai fini dell'ammissione a partecipare, di aver preso visione dell'apposito Regolamento pubblicato sull'Albo pretorio on line e sul sito web del Comune.

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Oggetto: **Dichiarazione concernente lo status di momentaneo bisogno dovuto all'emergenza Covid-19**

Il sottoscritto, nato a

il e residente in GESUALDO (Av) alla Via.....

codice fiscale, telefono

al fine di usufruire dell'agevolazione "buoni spesa" di cui all'OPCM nr 658 del 29/03/2020 connessa all'Emergenza Covid-19, e consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n° 445

DICHIARA

SI	NO	di non avere, momentaneamente, fonti di reddito, a causa delle particolari condizioni create dall'emergenza sanitaria nazionale per contrastare la diffusione del Coronavirus Covid-19
SI	NO	che nessuno dei componenti del predetto nucleo familiare gode, al momento, di alcuna altra forma di assistenza, quali ad esempio: reddito di cittadinanza, indennità di disoccupazione, cassa integrazione, pensioni di vario genere ed/o altro;

che il proprio nucleo familiare è, oltre il sottoscritto, così composto:

NR	COGNOME E NOME	RAPPORTO DI PARENTELA	ETA'

DICHIARA INOLTRE

quali eventuali ulteriori titoli di merito:

SI	NO	di essere affittuario dell'abitazione in cui risiede insieme al proprio nucleo familiare;
SI	NO	che all'interno del proprio nucleo familiare c'è un soggetto disabile/non autosufficiente;
SI	NO	che nessuno dei componenti del proprio nucleo familiare è titolare di risparmi o titoli di risparmio che gli consentano di fronteggiare lo stato di emergenza determinatosi a causa del coronavirus COVID-19;

Informativa trattamento dati personali

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L'interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

firma _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

CALENDARIO CONSEGNA SPESA

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------

DATA	VALORE INDICATIVO DELLA SPESA €.....	----- FIRMA DELL'OPERATORE
-------------------	--	--------------------------------------