

Oggetto: EMERGENZA COVID-19. DECRETO LEGGE 154 DEL 23 NOVEMBRE 2020. MISURE URGENTI DI SOLIDARIETÀ ALIMENTARE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Prov. ____ alla Via/Piazza _____, n. ____ tel. _____ Cell. _____ C.F. _____

CHIEDE

I 'assegnazione del Buono Spesa per l'acquisto di beni di prima necessità.

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 vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti;

DICHIARA

- a) Residenza anagrafica nel Comune di _____ alla data di emanazione del presente avviso;
- b) Assenza di fondi di sostentamento per effetto della diffusione del virus;
- c) ☐ di essere percettore di altre forme di sostegno pubblico al reddito (quali, a titolo esemplificativo, Reddito di cittadinanza, REI, NASPI, indennità di mobilità, Cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale), **pari ad € _____**;
- d) ☐ non essere percettore di altre forme di sostegno pubblico al reddito (quali, a titolo esemplificativo, Reddito di cittadinanza, REI, NASPI, indennità di mobilità, Cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale);
- e) avere una liquidità su conti correnti (bancari, postali, carte di credito ecc) di _____;
- f) ☐ di essere / ☐ non essere beneficiario dei buoni spesa già erogati dal Comune di Surano.

Che la composizione del proprio nucleo familiare, quale risulta dallo stato di famiglia anagrafica, è la seguente:

N°	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Relazione di parentela
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Autorizza il comune di Surano al trattamento dei dati personali esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione beneficio in oggetto, ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Allegare alla presente, Copia del proprio documento di identità in corso di validità- pena esclusione del contributo

Luogo e data _____

F I R M A

Parte riservata all'Ufficio

Buoni consegnati n° _____ importo € _____