

Allegato – schema di domanda

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BONUS ALIMENTARE A FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE CAUSATO DALLA SITUAZIONE EMERGENZIALE IN ATTO, PROVOCATA DALLA DIFFUSIONE DI AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI (COVID-19).

Allegare copia del documento di riconoscimento del richiedente

Il/La sottoscritto/a
nato/a a, il
residente nel Comune di
Via, n.
Recapito Tel.
Mail

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

- Di aver preso visione dell'avviso pubblico pubblicato dal Comune di Mascali e delle relative condizioni di accesso previste dallo stesso

RICHIEDE

L'erogazione del buono spesa di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, adottata al fine di fronteggiare i bisogni alimentari dei nuclei familiari privi della possibilità di approvvigionarsi di generi di prima necessità, a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia di COVID-19.

A TAL FINE DICHIARA

- di essere a conoscenza che, in caso di accertamento di false dichiarazioni, il buono spesa non sarà concesso e/o annullato e si darà seguito alle opportune azioni sanzionatorie previste dalla legge (*obbligatorio*);
- di trovarsi in gravi difficoltà economiche, senza alcun reddito disponibile ovvero non sufficiente e senza alcuna forma di sostentamento reperibile attraverso accumuli bancari o postali superiori ad € 10.000,00 e pertanto a non avere risorse economiche disponibili per poter provvedere all'acquisto di generi di prima necessità** (*obbligatorio*);

che nel proprio nucleo familiare (*obbligatorio*):

- VI SONO** soggetti già assegnatari di sostegno pubblico (Es. reddito/pensione di cittadinanza, cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, ...)

Indicare quali e relativo importo:
.....
.....

- NON vi sono** soggetti già assegnatari di sostegno pubblico

Dichiara che

- Vi è presenza di n. ... bambini fino a 6 anni.
 Famiglia mono genitoriale con presenza di n. ... figli minori da 6 anni a 17 anni.
 Nucleo composto solo da ultrasessantacinquenne percettore di pensione sociale.
 Essere conduttore di un immobile a scopo abitativo.
 Essere genitore divorziato o legalmente separato con onere di mantenimento dell'ex coniuge e/o dei figli.

....., li

IL/LA DICHIARANTE

Informazioni sulla Privacy

Ai sensi della normativa vigente, si informa che il trattamento dei dati personali, forniti per accedere al beneficio dei buoni spesa di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, adottata al fine di fronteggiare i bisogni alimentari dei nuclei familiari privi della possibilità di approvvigionarsi di generi di prima necessità, a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia di COVID-19, è per usi strettamente legati alla gestione delle procedure di cui al presente provvedimento.

Letta l'informativa di cui sopra:

- nego il consenso do il consenso

al trattamento dei dati personali forniti per le finalità indicate nell'informativa.

Data _____

Firma del richiedente
