Allegato B

Al Comune di Condofuri

Area Amministrativa

protocollo@condofuri.net

OGGETTO: **Richiesta buoni spesa per acquisto generi alimentari e prodotti di prima necessità per persone in difficoltà - Emergenza epidemiologica da virus COVID-19 - Ordinanza Protezione Civile 658/2020**

ISTANZA DICHIARAZIONE

(AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | Codice fiscale |
|  |  |  |
| Telefono fisso | Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |  |
| Residente a | Via/Piazza | Nr. civico |
| Condofuri |  |  |
| Indirizzo mail/PEC | | |
|  | | |
| Numero di telefono cellulare (obbligatorio) ove essere contattato/a | | |
|  | | |

CHIEDE

Di usufruire del buono spesa *una tantum* previsto dall’Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e del Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo famigliare.

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando, è composto dalle seguenti persone: (indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grado di parentela | Cognome | Nome | Luogo e data di nascita |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

A TAL FINE

Consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di trovarsi in difficoltà e/o carenze nell’acquisto dei beni di prima necessità, per indigenza economica anche a causa dell’applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19
2. Di essere residente nel Comune di Condofuri;
3. Che il proprio nucleo familiare non gode di patrimonio finanziario disponibile (conto corrente/depositi bancari/postale o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili) superiore ad euro 5.000,00 alla data di presentazione della domanda (indicare l’importo del patrimonio finanziario disponibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

DICHIARA INOLTRE

***(barrare la casella corrispondente e compilare******a pena esclusione****)*

* + Che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico.
  + Che il nucleo familiare è assegnatario dei seguenti sostegni pubblici (indicare tipologia/e):

□Reddito di Cittadinanza, □Pensione di Cittadinanza, □NASpI, □Reddito di Emergenza, □Cassa Integrazione, □ Buoni spesa regionale e/o comunali □altro (specificare il tipo di sostegno e l’importo percepito**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);**

DICHIARA ALTRESI’

Di essere consapevole che il beneficio attribuito non è trasferibile, né convertibile in denaro contante in quanto riconosciuto esclusivamente al nucleo a seguito di esame della richiesta e della situazione di bisogno indicata.

Di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali, consultabile nel sito web del Comune di Condofuri (www.comune.condofuri.rc.it), e di esprimere il proprio consenso all’intero trattamento, anche automatizzato, dei dati personali, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ad ulteriori soggetti terzi, limitatamente alle finalità relative al presente procedimento amministrativo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Luogo e data Firma*

***Allega, a pena di esclusione, un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità e ISEE in corso di validità*.**