

EMERGENZA SANITARIA LEGATA AL DIFFONDERSI DEL VIRUS COVID-19
MISURE URGENTI DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE

MODELLO ISTANZA DI ACCESSO AI "BUONI SPESA" DI CUI ALL'ORDINANZA DEL
CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 658 DEL 29/03/2020

Al Comune
Piazza V.Crolla n.2
TERELLE

(da inviare a mezzo email all'indirizzo: comuneterelle@libero.it)

La domanda di accesso al beneficio a valere sul Fondo di solidarietà alimentare può essere presentata solo da uno dei componenti del nucleo familiare.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il
___/___/_____, residente a Terelle, Via/Piazza _____, n. _____, recapito
telefonico _____ - Codice Fiscale _____,

Facente parte del nucleo familiare composto da:

Cognome	Nome	Codice fiscale

trovandosi in uno stato di bisogno che, allo stato, gli preclude la possibilità di procurarsi ed acquistare generi alimentari e di prima necessità per sostenere il proprio nucleo familiare,

CHIEDE

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 1, comma 3, dell'Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, per l'acquisto di alimenti di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci,

DICHIARA, PER SE E PER IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE

(barrare le voci che interessano):

di essere residente nel Comune di Terelle;

di essere percettore di Reddito di cittadinanza per un importo di € _____;

di trovarsi nella condizione di disoccupato a far data dal ___/___/_____ e che prima di tale data era
impiegato presso _____ con la mansione di _____;

di non percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico;

di percepire redditi di pensione, indennità di disoccupazione o da altra fonte di sostegno di welfare pubblico nella misura mensile di € _____, ____;

di non aver richiesto e di non essere destinatario di alcuna delle misure di sostegno economico previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

di aver richiesto, in data ___/___/_____, l'accesso ad una delle misure di sostegno economico _____ (*specificare quale*) previste dal D.L. 17/03/2020 n. 18 (c.d. Decreto "Cura Italia") pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 70 del 17/03/2020;

che il proprio nucleo familiare, come sopra dettagliato, è composto da n. ____ componenti, di cui n. ____ minori e n. ____ portatori di handicap e n. ____ affette da patologie croniche certificate;

Eventuali note: _____

Il/La sottoscritto/a dà atto e dichiara di accettare che la presentazione della domanda non dà diritto esclusivo all'accesso al beneficio richiesto. I dati richiesti, che non rappresentano in alcun modo motivi di esclusione, sono necessari ai fini di dar seguito a idonea istruttoria da parte dei competenti uffici, finalizzata all'eventuale inserimento nell'elenco degli aventi diritto al Fondo di solidarietà alimentare.

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Terelle ___/___/2020 _____

Con la firma apposta sulla presente istanza, autorizza il Comune di Terelle al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente ai fini dell'istruttoria del procedimento ad essa connesso, nei limiti di quanto previsto all'art. 13 del D.lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dall'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

N.B.: Il Comune di Terelle di riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.