

OGGETTO: Istanza per concessione BUONI SPESA emergenza CORONAVIRUS – COVID-19.

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

Tel./cellulare _____ e-mail _____

chiede

per se stesso e per il proprio nucleo familiare (convivente)

in nome e per conto di _____

nato /a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in qualità di _____

(specificare: tutore, amministratore di sostegno, familiare delegato)

di essere ammesso alle misure urgenti di solidarietà alimentare, definite da questa Amministrazione a seguito dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 30/03/2020.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del medesimo decreto

dichiara

di essere cittadino italiano;

di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;

di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;

che il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone (incluso il dichiarante) e precisamente è così composto:

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela/affinità/ unione (esempio: coniuge, figlio, suocero, convivente ...)	Professione ⁽¹⁾ (lavoratore, studente, disoccupato ...)	Entrate mensili ⁽²⁾ al 29/03/2020
1	dichiarante	€ <i>specificare da</i>
2	€ <i>specificare da</i>
3	€ <i>specificare da</i>
4	€ <i>specificare da</i>

⁽¹⁾ **Specificare professione/attività:** Lavoratore dipendente, autonomo, occasionale, altro contratto di lavoro (specificare quale), disoccupato o inoccupato.

⁽²⁾ **Specificare le entrate:** da reddito da lavoro, reddito di cittadinanza, indennità disoccupazione, assegni da invalidità civile, rendite INAIL, contributi, pensione, assegni sociali, altro)

5 €
specificare da

6 €
specificare da

che i seguenti membri del nucleo hanno riconoscimento di Invalidità civile o di Invalidità del lavoro (specificare):

- cognome e nome _____ percentuale di invalidità _____
- cognome e nome _____ percentuale di invalidità _____

che nessun componente del proprio nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo contributo;

di percepire/non percepire altre forme di sostegno economico previste dal D.L. 17.03.2020 n. 18, c.d. Decreto "Cura Italia e seguenti (es. ammortizzatori sociali, integrazione salariale, congedi, riduzioni orarie, indennità di sostegno);

di essere/non essere proprietario di immobili (con esclusione della casa di abitazione);

che uno dei componenti del nucleo familiare ha contratto/non ha contratto un mutuo per l'acquisto della casa di abitazione (specificare l'ammontare della rata mensile del mutuo che è di € _____ e che ha presentato/non ha presentato domanda per la sospensione del pagamento del mutuo);

di risiedere in alloggio in affitto con canone di € _____;

di non avere disponibilità economiche su conti correnti bancari/postali/ecc., alla data del 29.03.2020, superiori a € 5.000,00;

di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa della situazione emergenziale in atto (COVID-19):

perdita del lavoro dipendente

sospensione o chiusura della propria attività

riduzione del reddito familiare

altro (ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta)

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di San Giorgio in Bosco, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato ai sensi del DPR 441/2000.

Il sottoscritto dichiara infine di aver preso atto che i dati personali contenuti nella predetta istanza verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm. e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Lì _____

Firma

(Allegare copia documento di identità)