

Oggetto: Richiesta buoni spesa alimentare di cui all'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato
a _____ il _____ residente
a _____ in _____
via _____ n. _____ CF _____ Cell _____

CHIEDE

di accedere all'assegnazione del buono spesa alimentare da emergenza Covid - 19 destinato alle famiglie residenti, da utilizzare presso gli esercizi commerciali del territorio comunale aderenti all'iniziativa.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28/10/2000 n. 445 (Chiunque attesta falsamente al pubblico ufficiale, in un atto pubblico, fatti dei quali l'atto è destinato a provare la verità, è punito con la reclusione fino a due anni. Se si tratta di false attestazioni in atti dello stato civile, la reclusione non può essere inferiore a tre mesi.) e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- di essere residente nel Comune di Ocre
- di essere in situazione di temporanea difficoltà a seguito dell'emergenza COVID 19 (es. mancanza di lavoro anche saltuario/occasionale, etc.; perdita/sospensione dell'attività lavorativa; etc..) come di seguito specificato _____;
- di non essere percettore/non avere all'interno del nucleo familiare percettori di pensioni di anzianità o di vecchiaia;
- di non essere percettore/non avere all'interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente (sia esso da Pubblica Amministrazione che da privato).

DICHIARA che:

il proprio nucleo familiare è composto da n. ____ persone, di seguito elencate:

(Cognome)	(Nome)	(Luogo e data di nascita)	(Relazione di parentela)
..... DICHIARANTE
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

N. ____ minori, N. ____ disabili (specificare se portatore di handicap grave)

- che nel proprio nucleo familiare:

sono presenti non sono presenti beneficiari di sostegno economico, sussidi ecc, connessi a stati di difficoltà non strettamente conseguenti all'emergenza Covid-19

- che nel proprio nucleo familiare:

sono presenti non sono presenti beneficiari di Reddito di Inclusione o reddito di Cittadinanza

che nessun membro del proprio nucleo familiare ha presentato domanda di ammissione al beneficio di cui all'articolo 2 del decreto legge 23 novembre 2020, n. 154

SPECIFICARE ULTERIORI CAUSE DI DIFFICOLTÀ CONNESSE ALL'EMERGENZA COVID-19, NON RICONOSCIBILI AI PUNTI DI CUI SOPRA:

 <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Il sottoscritto può essere contattato al seguente numero di telefono mail:

Allegato:

- **Copia fotostatica del documento d'identità**

Data _____

Il richiedente

.....

Informativa art. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

L'interessato è consapevole che i dati personali e sensibili contenuti nella presente dichiarazione e relativa documentazione allegata saranno trattati dal Comune di Barisciano nel rispetto delle disposizioni e secondo le modalità di legge attualmente vigenti, come previsto dal Reg. UE 2016/679 e dal D.lgs. 196/2003 e ss. mm. ed ii. ovvero secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici. Titolare del trattamento è il Comune di Ocre, Via Del Municipio n. 1 ; Responsabile del Trattamento è la Ditta Risolvo PC di Di Pascasio Davide con sede in via F.Ili Rosselli n 102 Avezzano (AQ). I dati potranno essere comunicati anche ad altri uffici (es. protocollo, ragioneria, tecnico). Il conferimento dei dati personali e sensibili richiesti è obbligatorio: il loro mancato conferimento e la mancata autorizzazione al loro trattamento non consentirà di prendere in esame la domanda. L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt.12 e ss. del Reg. UE 2016/679.

Luogo e data _____

Firma di consenso al trattamento dei dati personali
