

Al Comune di Rotondella
Ufficio Servizi Sociali

Domanda per la concessione di buoni spesa previsti dall'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 per far fronte alle esigenze alimentari e/o beni di prima necessità dei nuclei familiari più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)		
il ____/____/_____ (cognome e nome in stampatello) (per gli stranieri indicare lo stato di nascita)		
residente nel Comune di Rotondella alla Via _____		Nr. _____
Tel. _____		
mail _____		

CHIEDE

di partecipare all'avviso "Buoni spesa alimentare e/o beni di prima necessità" di cui all'ordinanza del Dipartimento della Protezione civile n.658 del 29.03.2020.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt.46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

- di aver preso visione dell'avviso e di essere a conoscenza delle norme in esso contenute;
- di essere residente nel Comune di Rotondella;
- di essere cittadino italiano o di un altro Stato dell'Unione Europea;
- di essere cittadino straniero non appartenente all'UE in possesso di un titolo di soggiorno in corso di validità;
- che il proprio nucleo familiare (come da stato di famiglia in data odierna) è composto nel seguente modo:

COGNOME E NOME	Data e luogo di nascita	Rapporti con il richiedente

di cui minori nr: _____

- di aver preso visione dell'avviso e di essere a conoscenza delle norme in esso contenute;
- che nessun altro dei componenti del proprio nucleo familiare ha presentato domanda per la medesima finalità.

DICHIARA INOLTRE

ai fini dell'attribuzione del punteggio, il ricorrere in capo al/alla sottoscritto/a di uno o più delle seguenti circostanze (barrare quella/e che ricorrono nel singolo caso):

- Perdita del lavoro e/o cessazione dell'attività lavorativa a seguito dall'emergenza sanitaria Covid-19 a far data dal mese di marzo 2020;
- Nucleo familiare che ha subito una perdita di entrate reddituali in conseguenza della cessazione obbligatoria dell'attività lavorativa di ogni genere in base ai D.P.C.M. succedutisi nel mese di marzo 2020 ed alle altre disposizioni di contrasto alla diffusione del coronavirus, allorquando nel nucleo familiare medesimo non vi sia altra fonte di reddito;
- Nucleo familiare che ha subito una perdita di entrate reddituali, anche parziale, in conseguenza di mutamenti delle condizioni lavorative o professionali, pur se assistito da qualsiasi forma di ammortizzatore sociale (a causa della chiusura o della limitazione delle attività), allorquando nel nucleo familiare medesimo non vi sia altra fonte di reddito;
- Presenza nel nucleo familiare di uno o più componenti diversamente abili (n. _____) in possesso di una percentuale di invalidità pari o superiore al 50%, ma non titolari di emolumenti economici (nel caso in cui ne sia titolare, ma il beneficio sia sospeso alla data del 29/03/2020, tale punteggio viene riconosciuto).

DICHIARA INFINE

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ente eventuali variazioni rispetto alle condizioni dichiarate per l'erogazione del contributo;
- di essere a conoscenza del fatto che il Comune di Rotondella potrà effettuare controlli per la verifica delle autocertificazioni presentate e, nei casi di dichiarazioni false rilasciate al fine di ottenere indebitamente il beneficio del contributo, il richiedente decadrà immediatamente dallo stesso e potrà incorrere nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia;
- di essere stato informato, ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n. 196/2003, sulle finalità di utilizzo e sulle modalità di gestione dei dati conferiti con la presente istanza, i quali saranno oggetto di trattamento da parte del Comune di Rotondella secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

ALLEGA: Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del richiedente.

Rotondella, _____

IL /LA DICHIARANTE
