

**OGGETTO: RICHIESTA BUONI SPESA GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ MISURE AGEVOLATE COVID-19 –“Misure urgenti di solidarietà alimentare” – Art. 2 D.L. 23 novembre 2020, n.154.**

      sottoscritto/a ..... nato/ a

.....il..... residente a Randazzo, in Via /P.zza

..... n....., C.F. ....

\*Tel. .... campo obbligatorio \*Cell. .... campo obbligatorio

Email .....@..... (può essere indicata l'email di altro componente il nucleo familiare)

**CHIEDE**

di poter accedere al beneficio dei Buoni Spesa per l'acquisto di alimenti e beni di prima necessità, in attuazione del Decreto Legge 23 novembre 2020, n. 154 “Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” , art. 2 “Misure urgenti di solidarietà alimentare”.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni civili e penali in cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci (art 76)

**DICHIARA**

1. che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela	Data di nascita

2. Che l'attuale condizione lavorativa è la seguente:

Lavoratore autonomo     Lavoratore dipendente     lavoratore occasionale/a giornata

disoccupato dal \_\_\_\_\_

- Che nel proprio nucleo familiare:
  - nessun altro componente svolge attività lavorativa e pertanto, a seguito delle restrizioni imposte dalle misure di contenimento e di contrasto al COVID-19, il nucleo familiare si trova in una situazione di grave disagio socio-economico;
  - altri componenti svolgono attività lavorativa (specificare) \_\_\_\_\_
- Che nel proprio nucleo familiare n. \_\_\_\_\_ componenti risultano portatori di handicap non percettori di alcun tipo di reddito;
- Che il proprio nucleo familiare si trova nella momentanea indisponibilità economica su conti correnti postali o bancari;
- Che il proprio nucleo familiare:
  - non è percettore di Reddito/Pensione di Cittadinanza, R.E.M.;
  - è percettore di Reddito/Pensione di Cittadinanza, R.E.M, per un importo mensile di € \_\_\_\_\_;
- Che il proprio nucleo familiare
  - non è assegnatario di forme di sostegno pubblico (NASPI – Indennità di Mobilità – Cassa Integrazione Guadagni o altre forme di sostegno economico previste a livello locale o regionale);
  - è assegnatario di forme di sostegno pubblico (NASPI – Indennità di Mobilità – Cassa Integrazione Guadagni o altre forme (*specificare*) di sostegno economico previste a livello locale o regionale per l'importo mensile \_\_\_\_\_);
- Che il proprio nucleo familiare è percettore di altra forma di reddito continuativo (specificare tipologia e importo mensile): \_\_\_\_\_
- Che il proprio nucleo familiare non ha usufruito dei buoni spesa erogati a seguito del bando di ottobre 2020.
- Che l'abitazione principale è:
  - di proprietà
  - in comodato d'uso
  - in locazione con un canone mensile di € \_\_\_\_\_
- Di essere a conoscenza che i buoni spesa sono utilizzabili per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità, così come previsto dal Decreto legge 23 novembre 2020, n. 154;
- Di essere consapevole che le suddette dichiarazioni saranno soggette a controllo da parte degli uffici comunali, al fine di accertarne la veridicità.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(allegare documento di riconoscimento)

Il/La sottoscritto/a , ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003, "codice in materia di dati personali", autorizza il Comune di Randazzo al trattamento dei dati riportati e dichiara di essere informato dei diritti di cui all'art. 7 del summenzionato D. Lgs n. 196 del 30/06/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.** il messaggio di trasmissione della mail dovrà contenere **obbligatoriamente** il seguente testo:

***si trasmette domanda buono spesa di (indicando nome cognome e codice fiscale dell'interessato)***