

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.

l 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 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)