

pec: protocollo@pec.comuneficarra.it

OGGETTO: Decreto Legge 23 novembre 2020 n° 154. Istanza per la concessione di buoni spesa per acquisto di generi alimentari e di prima necessità a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 –

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il _____, residente a Ficarra, Via _____, Codice Fiscale _____, Tel/Cell _____, (e-mail _____, PEC _____), nella qualità di intestatario della scheda anagrafica del proprio nucleo familiare, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, versando in una situazione di disagio economico connessa all'emergenza epidemiologica da Covid-19 (Decreto legge 23 novembre 2020 n° 154);

CHIEDE

la concessione di Buoni Spesa per l'acquisto di generi alimentari, farmaci ed altri beni di prima necessità nonché gas in bombole e, a tal fine

DICHIARA

che il sottoscritto e ciascuno dei componenti il proprio nucleo familiare si trovano nelle condizioni degli aventi diritto secondo quanto previsto nell'Avviso del _____ del Comune di Ficarra relativo alla concessione dei Buoni Spesa a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, e precisamente di:

- essere residente nel Comune di Ficarra;
- di essere di cittadinanza _____;
- che il proprio nucleo familiare è composto come segue e che i componenti conviventi (compreso il sottoscritto dichiarante) **Usufruiscono** - **Non Usufruiscono** - di prestazioni assistenziali pubbliche, a qualsiasi titolo e comunque denominato come accanto a ciascuno segnato:

N	Cognome e nome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Grado Parentela	Tipologia di beneficio	Importo
1							
2							
3							
4							
5							

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto, né farà, richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- che il proprio nucleo familiare nel mese di **Febbraio 2021** ha percepito una somma mensile complessiva di € _____ (indicare l'importo)
- che il proprio nucleo familiare sono presenti n° _____ soggetti diversamente abili;
- che il proprio nucleo familiare si trova in condizioni di difficoltà economica per i seguenti motivi (barrare la casella interessata):
 - privo di occupazione;
 - perdita di lavoro occasionale e /o saltuario di _____;
 - chiusura temporanea attività di _____ disposta con provvedimenti normativi;
 - altro (specificare) _____

Il dichiarante assume l'obbligo di comunicare ogni eventuale modifica, peggiorativa o migliorativa, che interverrà relativamente al possesso dei requisiti prima dichiarati.

Liberatoria per il trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____ dichiara di avere preso visione per l'informativa sul trattamento dei dati fornita dal titolare ed autorizza il trattamento delle informazioni contenute nella presente domanda ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i e del Regolamento UE 2016/679GDPR nonché alle Amministrazione competenti per la verifica delle autocertificazioni.

A PENA DI INAMMISSIBILITA', E' NECESSARIO ALLEGARE LA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL DICHIARANTE

Ficarra, li _____

Il Dichiarante
