

Oggetto: Misure urgenti di Solidarietà Alimentare.

Rif: Decreto Legge 23 novembre 2020 Nr. 154

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____
a _____ (____) il _____, CF _____
residente a _____ in via/piazza _____,
recapito telefonico _____,

CHIEDE

l'assegnazione di un Bonus spesa per il proprio nucleo familiare in quanto in condizioni di disagio economico preesistente o aggravato dagli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19.

Il/La sottoscritto/a, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- che il proprio nucleo familiare, è costituito da n. persone di cui al seguente prospetto (compreso il richiedente):

	Nome e Cognome	Data di nascita	Relazione di parentela con il dichiarante	Eventuale riconoscimento grave handicap ai sensi art. 3 comma 3 legge 104/92
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- che la propria condizione abitativa è:
 - in locazione in alloggio SAP con canone mensili pari a euro: _____;
 - in alloggio di proprietà senza mutuo;
 - in locazione in alloggio privato con canone mensile pari a euro: _____;
 - in alloggio di proprietà con mutuo mensile pari a euro: _____;
- **che nel corso del mese di ottobre** il nucleo familiare ha potuto beneficiare delle seguenti entrate economiche:

TIPOLOGIA ENTRATA	OTTOBRE 2020
Stipendio del mese	
Pensione	
Indennità varie	
Reddito di Cittadinanza	
Contributi economici comunali	
Altre entrate da specificare (Naspi, ecc.)	

- che a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 (dal 23 febbraio 2020), sono intervenuti i seguenti cambiamenti relativi al bilancio economico del mio nucleo familiare (specificare):

In caso di accoglimento dell'istanza, il contributo sarà erogato al richiedente, al quale sarà consegnata

lettera con modalità di fruizione, che dovrà essere esibita all'esercente per l'effettuazione della spesa.

Il sottoscritto:

- **prende atto** che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 “Codice in materia di protezione dei dati personali” i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;

- prende atto inoltre che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

Il/La sottoscritto/a:

- autorizza gli operatori del Comune di Castelluccio a contattare INPS, datori di lavoro e terzi al fine di verificare la veridicità della presente dichiarazione;
- allega alla presente domanda:
 - copia del proprio documento di identità/riconoscimento.

_____ , _____

Il/La richiedente
