

**ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA
EMERGENZA COVID-19
ai sensi dell'OCDPC n.658 del 29/03/2020**

**All'Ufficio Servizi sociali
del Comune di
A N D O R A**

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale: _____

e residente ad ANDORA in via _____ n. _____

nr. cellulare _____ e-mail _____

carta identità nr. _____

CHIEDO

di poter usufruire dei **buoni alimentari (intervento assistenziale previsto dal Governo per fronteggiare l'emergenza economica causata dall'epidemia del Coronavirus)** da utilizzare **esclusivamente per acquisto di GENERI ALIMENTARI DI PRIMA NECESSITA'**.

A tal fine **DICHIARO** di trovarmi in una delle seguenti situazioni :

(BARRARE)

1) Sono titolare di una attività (specificare tipologia e indirizzo)

a) di proprietà

b) in affitto

c) con n. _____ dipendenti

d) senza dipendenti

che è rimasta chiusa dal _____

2) Sono titolare di un contratto di lavoro dipendente presso

ma dal _____

- sono stato licenziato

- sono in cassa integrazione

- sono in attesa di percepire la cassa integrazione

3) altra situazione (SPECIFICARE)

DICHIARO

- che il mio nucleo familiare è così composto :
 (specificare per ognuno : relazione di parentela, se lavorano o se sono titolari di pensione o altra indennità, se percepiscono il reddito di cittadinanza o disoccupazione) :

	NOME E COGNOME		PROFESSIONE	Saldo conto corrente bancario/postale, titoli o altro al 30 NOVEMBRE 2020	Titolare di pensione/ reddito cittadinanza/ stipendio/ disoccupazione/ Altro (INDICARE IMPORTO MENSILE DI DICEMBRE
1		RICHIEDENTE		€	€..... Tipologia compenso _____
2		CONIUGE/CONVIVENTE		€	€..... Tipologia compenso _____
3		FIGLIA/O		€	€..... Tipologia compenso _____
4		FIGLIA/O		€	€..... Tipologia compenso _____
5		ALTRO _____		€	€..... Tipologia compenso _____
6		ALTRO _____		€	€..... Tipologia compenso _____
7		ALTRO _____		€	€..... Tipologia compenso _____

-che nel mese di dicembre 2020 il nucleo familiare avrà complessivamente entrate presunte pari ad Euro _____

che il mio nucleo familiare risiede in un immobile :

- di proprietà
- in affitto (Euromensili)

che i componenti il mio nucleo familiare possiedono (oltre a quello dove risiedono) i seguenti immobili (specificare se affitto o locato):

DICHIARO INOLTRE CHE:

- o nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;
- o nessun componente del nucleo familiare beneficia, ad oggi, di erogazioni di beni di prima necessità effettuate da associazioni di volontariato oppure di contributi economici/buoni alimentari da altro soggetto pubblico o altro intervento socio/economico.

firma

Con la presentazione di questa istanza **SONO CONSAPEVOLE** che il Comune procederà ad effettuare **controlli** circa la veridicità di quanto da me dichiarato. Pertanto, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadranno i benefici eventualmente percepiti indebitamente, rispondendo, in tal caso, di reato di falso, con le relative conseguenze di tipo civile e penale. (sanzioni penali previste dall'art.71,75,76 del DPR 445/2000).

firma

DICHIARO di essere informato, ai sensi del **Regolamento europeo sulla privacy (Reg. UE n. 679/2016)**, che il conferimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio ai fini dell'avvio del procedimento in oggetto, e i dati personali raccolti saranno trattati dall'Ente, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento stesso, nonché per tutte le finalità di pubblico interesse perseguite; che i dati verranno a conoscenza dei dipendenti dell'Ente incaricati del trattamento dei dati, e potranno essere comunicati ad altri Enti Pubblici per finalità connesse al presente trattamento.

.

firma
