

OGGETTO: ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ C.F. _____

Residente a POLICORO in Via _____ n. _____

mail _____, cell _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

DICHIARA

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno Stato appartenente all'Unione Europea;
- di essere cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea e di essere in possesso di permesso di soggiorno, in corso di validità;

- di essere residente nel Comune di Policoro;

- che il proprio nucleo familiare:
 - ha una situazione reddituale mensile a partire dal 01.01.2020 derivante da:
 - Reddito di Cittadinanza di € _____ /mensili;
 - Naspi (Disoccupazione) di € _____ /mensili;
 - Cassa Integrazione di € _____ /mensili;
 - Reddito da lavoro dipendente di € _____ /mensili;
 - Pensione di € _____ /mensili;
 - Reddito minimo di inserimento di € _____ /mensili;
 - Tirocini di inserimento sociale di € _____ /mensili;
 - Altro (specificare _____)
di € _____ /mensili;

- che il proprio nucleo familiare si compone di un n. _____ complessivo dei componenti e che:
 - almeno un componente con malattia certificata ai sensi dell'art.3, co.3 della Legge 104/1992;
 - almeno un componente minore che non supera i 12 anni di età;

- che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

che il nucleo familiare è così composto:

Rapporto di parentela	Cognome	Nome	Luogo di nascita	data di nascita	Codice fiscale

- che nessun componente del nucleo familiare ha già usufruito del buono spesa;
- di essere a conoscenza che il Comune di Policoro, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, esperirà accertamenti per la verifica di quanto dichiarato;
- di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene effettuato dal Comune di Policoro per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR);
- di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Policoro che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della Delega al Comune di Policoro, in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente a/ai titolare/i delle attività commerciali specificamente individuate.

A tal fine,

CHIEDE

L'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli **ESCLUSIVAMENTE** per l'acquisto di **GENERI ALIMENTARI**.

Per eventuali comunicazioni si indica la seguente mail _____

Per il recapito del buono spesa digitale indica il seguente numero di cellulare:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Policoro, _____

Firma

Si allega documento di identità in corso di validità.