

**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. _____ - cell. n. _____

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;

D I C H I A R A

- di essere** cittadino italiano;
- OPPURE
- 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** è tra i più esposti agli effetti economici derivanti dall'emergenza epidemologica da virus Covid-19 e tra quelli in stato di bisogno;
- che NESSUN COMPONENTE del proprio nucleo familiare** è assegnatario di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale)

OPPURE

- che **ALMENO UN COMPONENTE del proprio nucleo familiare** è assegnatario di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale), per una somma **COMPLESSIVA PARI AD € _____ MENSILI;**
- 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

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

- di essere a conoscenza che il Comune di Policoro successivamente all'erogazione dei buoni, provvederà a trasmettere agli organi preposti alla vigilanza delle autodichiarazioni, la presente istanza in autodichiarazione per gli accertamenti e la verifica di quanto dichiarato;**

- di essere consapevole** che il trattamento dei propri dati viene svolto 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 il recapito del buono spesa digitale indica il seguente numero di cellulare:

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

Policoro, _____

Firma

Si allega documento di identità in corso di validità, PENA L'ESCLUSIONE.