

Al Sig.

SINDACO

_____ **FONTEGRECA**

Oggetto : Decreto Legge 23 Novembre 2020 n. 154 (Ristori-ter) e DPCM 29 marzo 2020 – Fondo per la solidarietà alimentare. Richiesta di ammissione al beneficio

Il Sottoscritto _____ nato a _____, il _____ C.F. _____, documento di identità _____ n. _____ residente a Fontegreca (Ce), alla via _____ n. _____ telefono _____ cellulare _____ mail _____

VISTO quanto disposto dal D.L. 23 novembre 2020 n. 154 e dal DPCM 29 marzo 2020, istitutivi di un “fondo per la solidarietà alimentare”;

CHIEDE

di essere ammesso al beneficio della concessione di un buono spesa alimentare.

A tal scopo, ai sensi del D.P.R. n.445 consapevole, in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, delle sanzioni penali previste (art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000, n.445) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare si trova in difficoltà economiche a seguito dell'emergenza COVID-19 ed ha uno dei seguenti requisiti:

(barrare la casella di interesse)

- è residente nel Comune di Fontegreca;
- che nel proprio nucleo familiare non ci sono componenti che al momento della domanda percepiscono pensione diretta o indiretta;
- che nel proprio nucleo familiare non ci sono componenti che percepisco reddito da lavoro dipendente;
- che, nel caso di percettore di cassa integrazione o di altri sostegni o contributi pubblici ovvero reddito di cittadinanza, il proprio nucleo familiare è composto da n. _____ persone ed è percettore di una somma per nucleo di € _____ e che la stessa rappresenta l'unica fonte di entrata;
- che il proprio nucleo familiare versa in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari. Indicare situazioni di particolari necessità ed esigenze:

2. che il proprio nucleo familiare ha le seguenti caratteristiche:

(barrare la casella di interesse)

- n. _____ minori a carico (*indicare il numero*);
- n. _____ minori a carico con meno di sei anni (*indicare il numero*);
- n. _____ di componenti del nucleo familiare (*indicare il numero*);
- presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità permanenti associate a disagio economico e prive di altro introito economico derivante dalla disabilità; indicare il numero di persone e tipologia di disabilità:

- presenza nel nucleo familiare di persone con patologie che determinano una situazione di disagio socio-economico; indicare il numero di persone e tipologia di patologia:

3. che il proprio nucleo familiare risulta così composto:

N.D.	GENERALITA'	NASCITA	RELAZIONE DI PARENTELA
1	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	Persona ad uso della quale è riferita la presente dichiarazione
2	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
3	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
4	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	

5	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	
6	NOME _____ COGNOME _____	LUOGO _____ DATA DI NASCITA _____	

4. che nel proprio nucleo familiare:

- NON vi sono assegnatari di sostegno pubblico** (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)
- è già assegnatario di sostegno pubblico** (*specificare la tipologia di sostegno*)

per l'importo mensile di euro _____

- 5. che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui al Decreto Legge n. 154 del 23/11/2020 approvato con decreto sindacale n. 16 del 02/12/2020;**
- 6. di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito;**
- 7. di essere consapevole che tutti i dati di cui verrà in possesso l'Amministrazione comunale saranno trattati nel rispetto del Codice Privacy D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679.**

Il dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni inerenti i dati indicati

Luogo _____, data _____

Firma leggibile

Si allega **Copia di un documento valido di riconoscimento.**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nella dichiarazione resa ai soli fini della evasione della istanza, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo _____, data _____

Firma