

DOMANDA ASSEGNAZIONE BUONO SPESA

Al Sig. Sindaco del Comune di VILLAMAINA

OGGETTO: EMERGENZA COVID-19 Domanda per l'ammissione al beneficio di cui all'ODPC n. 658 del 29.03.2020 di cui al BANDO IN DATA 03 APRILE 2020

La/Il sottoscritta/o: Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ C.F.: _____
Cittadinanza _____ residente/domiciliato in _____
Via/Piazza _____ n. civico _____ Recapito
telefonico: _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO AL BENEFICIO ED AL RELATIVO CONTRIBUTO DI CUI AL BANDO IN OGGETTO

A tal fine, consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii. sulle responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75 sulla decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. per sé e per i componenti del proprio nucleo familiare:

- di essere residente nel Comune di VILLAMAINA(AV);
- di essere domiciliato nel Comune di VILLAMAINA(AV);
- di essere privo di occupazione (ovvero di non svolgere alcuna attività lavorativa) in conseguenza della crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per il seguente motivo _____
- di non possedere alcun reddito;
- di non essere beneficiario di alcuna integrazione al reddito né di altra forma di sussidio pubblico (reddito di cittadinanza, cassa integrazione, ecc.);
oppure (in alternativa) _____
- di essere beneficiario della seguente integrazione al reddito _____, ma di trovarsi attualmente in gravi difficoltà economiche in conseguenza della crisi derivante dall'emergenza epidemiologica da virus Covid-19 per i seguenti motivi: _____;

2. La composizione del nucleo familiare (compreso il richiedente) alla data di presentazione della presente richiesta è la seguente:

NUMERO	RAPPORTO PARENTELA	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE
1			
2			
3			
4			
5			
6			

3. Il proprio nucleo familiare presenta:

- n. ____ minori di età;
- n. ____ figli a carico che frequentano corsi universitari fuori sede;
- n. ____ persone con disabilità (in relazione alle quali non percepisce/percepisce pensione di invalidità)

4. Che l'ultima attività lavorativa svolta (anche saltuaria e/o occasionale) risale al _____.

IL DICHIARANTE SI IMPEGNA A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE EVENTUALI VARIAZIONI INERENTI I DATI FORNITI.

Allegati:

copia del documento di riconoscimento del richiedente

copia di permesso di soggiorno del richiedente (solo per cittadini stranieri) in corso di validità.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., autorizza il trattamento dei dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente per l'assolvimento degli obblighi previsti dalle leggi.

Villamaina, li _____

FIRMA
