

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI "BUONI SPESA" NELL'AMBITO DELLE " AZIONI DI SOSTEGNO ALLA CITTADINANZA IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA A CAUSA DELL'EMERGENZA COVID-19"

ooooooooooooo

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
residente in Aliminusa in via _____ n _____,
cellulare/telefono _____ e-mail _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni

CHIEDE

Di essere ammesso nell'elenco dei beneficiari per l'assegnazione di "Buoni Spesa".

A tal fine dichiara:

- 1) **di essere** residente nel Comune di Aliminusa;
- 2) **di trovarsi** in gravissime e comprovate difficoltà economiche, acuite anche dalla pandemia del Covid-19 tali da rendere impossibile temporaneamente il soddisfacimento delle primarie esigenze di vita. In particolare di trovarsi in una di queste situazioni (**barrare la voce interessata**):
 - Stato di disoccupazione pregressa;
 - Perdita del proprio impiego;
 - Riduzione drastica degli introiti derivanti dal proprio lavoro;
 - Situazioni di fragilità recate dall'assenza di reti familiari e di prossimità;
 - Altro _____
- 3) che nel proprio nucleo familiare (**barrare la voce interessata**):
 - **non vi sono** beneficiari di sostegno pubblico o ammortizzatori sociali erogati da enti pubblici (Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di Mobilità, Cassa integrazione guadagni, pensione di inabilità, assegno ordinario di invalidità, pensione di reversibilità, indennità di accompagnamento, assegno sociale, etc);
 - **vi sono** beneficiari di forme di sostegno pubblico o ammortizzatori sociali erogati da enti pubblici(Reddito di cittadinanza, Rei, Naspi, Indennità di Mobilità, Cassa integrazione guadagni, pensione di inabilità, assegno ordinario di invalidità, pensione di reversibilità, indennità di accompagnamento, assegno sociale, etc) ;
Specificare quali sono e l'importo mensile: _____ .

- 4) che nel proprio nucleo familiare (**barrare la voce interessata**)
- **non vi sono** soggetti che percepiscono attualmente pensioni da lavoro privato o statale o stipendi da lavoro privato o statale;
 - **vi sono** soggetti che percepiscono attualmente pensioni da lavoro privato o statale o stipendi da lavoro privato o statale;
- 5) Che il proprio nucleo familiare è così composto:

n.o.	Nome cognome	Luogo e data di nascita	Rapporto o legame con il dichiarante	Attività lavorativa, di studio o disoccupazione
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

- 6) di aver preso visione e di accettare incondizionatamente quanto previsto dall'avviso per l'erogazione di "buoni spesa" nell'ambito delle "azioni di sostegno alla cittadinanza in difficoltà economica a causa dell'emergenza covid -19".
- 7) di essere a conoscenza che il Comune di Aliminusa, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;
- 8) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Aliminusa 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 (GDPR);

AUTORIZZA

il Comune di Aliminusa ad inoltrare comunicazioni afferenti la procedura di concessione dei buoni spesa tramite posta elettronica ordinaria al seguente indirizzo _____ e indica ai fini di ogni contatto necessario il seguente recapito telefonico _____.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Aliminusa, lì _____

Il Dichiarante
