

Oggetto: **Emergenza COVID-19**-Richiesta buoni spesa ai sensi dell'Ordinanza della Protezione Civile n. 658/2020 e del D.L. 154 del 23/11/2020 (**Ristori-ter**).

da trasmettere per e-mail a buonispesa@comune.vignate.mi.it con copia del documento di identità del richiedente (la copia può essere fatta anche con foto)

Il/la Sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato a _____ (____) il ____/____/____,

e residente a _____ (____) in _____ n° _____

Tel. _____ E-mail _____

in riferimento alla disposizione di cui in oggetto riguardante il riparto delle risorse per solidarietà alimentare stanziata a seguito dell'emergenza Covid-19

CHIEDE

di usufruire del buono spesa di cui al D.L. 154 del 23/11/2020 (Ristori-ter) per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tale scopo, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

DI VERSARE IN STATO DI BISOGNO E NON DISPORRE DI LIQUIDITA' SUFFICIENTE A SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI DEL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE A CAUSA DEGLI EFFETTI ECONOMICI DERIVANTI DALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID-19;

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Grado di parentela con il dichiarante	Occupazione (indicare se lavoro autonomo, dipendente, occasionale, nessuna)
		Dichiarante/Intestatario Scheda Anagrafica	

DICHIARA

altresì (*barrare la casella di interesse*) che il/la sottoscritto/a ed i componenti del proprio nucleo familiare:

- non usufruiscono di alcun **SOSTEGNO PUBBLICO** quali (a solo titolo di esempio e non tassativo: reddito di cittadinanza, naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione

guadagni, borsa lavoro, reddito minimo, pensione/assegno di invalidità, indennità di accompagnamento ecc.);

oppure

che il/la sottoscritto/a ed i componenti del proprio nucleo familiare:

usufruiscono di **SOSTEGNO PUBBLICO** per _____
(specificare quale) per l'importo di € _____ mensili.

oooooooooooooooooooooooooooo

non usufruiscono di alcun **REDDITO** da lavoro/pensione anzianità/vecchiaia;

oppure

usufruiscono di **REDDITO** per _____ (specificare da
lavoro dipendente/autonomo) per l'importo di € _____ mensili.

usufruiscono di **PENSIONE** per l'importo di € _____ mensili.

Di possedere alla data del 31/12/2020 saldo bancario/postale non superiore a €
10.000,00.

precisa che

(nome e cognome del/dei componente del nucleo) _____

ha/hanno interrotto l'attività lavorativa di _____

_____ per effetto dei provvedimenti restrittivi
dettati per il contenimento dell'emergenza sanitaria, in
data _____.

(spazio per eventuali precisazioni volte a chiarire, ad esempio, perché l'eventuale reddito/sostegno pubblico
percepito non è sufficiente a soddisfare i bisogni primari del nucleo familiare)

Trattamento dei propri dati personali.

Il sottoscritto **DICHIARA** di essere consapevole ed accettare che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. n. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI – per le finalità della procedura in oggetto e di aver preso visione dell'Informativa sul Trattamento dei Dati pubblicata sul sito istituzionale del Comune di Vignate.

La presente dichiarazione viene inoltrata a norma dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto la dichiarazione viene presentata unitamente a fotocopia di un valido documento di identità.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)
