

**Al Comune di Ortacesus
Ufficio Servizi Sociali**

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DELLA SPESA ALIMENTARE E GENERI DI PRIMA NECESSITA' IN FAVORE DI PERSONE E/O FAMIGLIE IN CONDIZIONE DI DISAGIO ECONOMICO E SOCIALE PER EFFETTO DELL'EMERGENZA COVID-19- ISTANZA.

Il/La sottoscritto/a _____

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

codice fiscale

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

residente in ORTACESUS in via, _____

recapito telefonico _____ cellulare _____

email _____

CHIEDE

Per se stesso o per il proprio nucleo familiare (convivente)

l'assegnazione dei buoni spesa per l'acquisto di generi di prima necessità, prodotti alimentari, prodotti per l'igiene personale e della casa a favore di persone e/o famiglie in condizioni di disagio economico e sociale causato dalla situazione emergenziale in atto, provocata dalla diffusione di agenti virali trasmissibili (COVID-19):

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del su citato D.Lgs. 445/2000

DICHIARA

- di avere la residenza nel COMUNE DI ORTACESUS
- che il proprio nucleo familiare convivente è composto da n. _____ persone;
- che nessun componente del nucleo familiare percepisce altre forme di sostegno al reddito erogate da Enti Pubblici
oppure
- di percepire forme di sostegno economico quali: Reddito di Cittadinanza, ~~Pensione di Cittadinanza~~, REI, sussidi economici continuativi, Naspi, Cassa integrazione guadagni, altri ammortizzatori sociali, etc:
Specificare _____,
dell'importo mensile di € _____
Per il periodo dal _____ *al* _____

- che nessun componente del nucleo familiare dispone di fonti stabili di sostentamento, di qualsiasi natura;
oppure
- di disporre di fonti stabili di sostentamento quali _____
dell'importo mensile di € _____,00;
- di non avere disponibilità economiche/risparmi (per sé e/o il proprio nucleo familiare) su conti correnti bancari, postali, ecc...superiori a € 1.500,00;
- di trovarsi nella seguente condizione di bisogno a causa dalla situazione emergenziale in atto (COVID-19) :
- perdita del lavoro dipendente
 - altro (*specificare*)

SOTTOSCRIZIONE DICHIARAZIONE

- - Dichiaro di essere a conoscenza che il Comune effettuerà i dovuti controlli, anche a campione, circa la veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese ai fini della partecipazione al presente bando;
 - Dichiaro di essere consapevole che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta l'esclusione dal beneficio nonché la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti ai provvedimenti emanati sulla base delle dichiarazioni non veritiere;
 - Dichiaro di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla Legge, sono puniti dal Codice Penale e dalle Leggi Speciali in materia (artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa D.P.R. n. 445/2000);
 - E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Si allega all'istanza:

1. copia di documento di identità personale in corso di validità del richiedente;

Per chi non avesse la possibilità di allegare la fotocopia del documento d'identità si precisa che gli estremi del documento di identità del richiedente verranno acquisiti dalla banca dati dell'anagrafe comunale e annotati d'ufficio nella richiesta.

Ortacesus, _____ 2020

Firma per esteso e leggibile _____