

Al Comune di Roccaforte del Greco

OGGETTO: Individuazione dei nuclei familiari beneficiari della misura di emergenza (buono spesa) prevista dall'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, Decreto Legge n. 154/2020.

ISTANZA DICHIARAZIONE
(AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 D.P.R. N. 445 del 2000)

Il sottoscritto/a

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE
TELEFONO FISSO	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
RESIDENTE A	VIA / PIAZZA	NR. CIVICO
INDIRIZZO EMAIL O PEC		
NUMERO DI TELEFONO CELLULARE DOVER POTER ESSERE CONTATTATO		

CHIEDE

Di usufruire del buono spesa una tantum previsto dall'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020 e del Decreto Legge n. 154 del 23-11-2020 per far fronte alle esigenze alimentari del proprio nucleo familiare.

A tal fine dichiara che il proprio nucleo familiare, alla data di pubblicazione del bando, è composto dalle seguenti persone: (indicare nome e cognome e data di nascita e grado di parentela)

A TAL FINE

GRADO DI PARENTELA	COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA

Consapevole 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) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) Di trovarsi in difficoltà e/o carenze nell'acquisto dei beni di prima necessità, per indigenza economica anche a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento della epidemia da Covid-19
- b) Di essere residente nel Comune di Roccaforte del Greco;
- c) Che il proprio nucleo familiare non gode di patrimonio finanziario disponibile (conto corrente/depositi bancari/postale o altri strumenti di deposito immediatamente smobilizzabili) superiore ad euro 4.000,00 alla data di presentazione della domanda;

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere consapevole che il beneficio attribuito non è trasferibile, né convertibile in denaro contante in quanto riconosciuto esclusivamente al nucleo a seguito di esame della richiesta e della situazione di bisogno indicata.
- Di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di esprimere il proprio consenso all'intero trattamento, anche automatizzato, dei dati personali, ivi inclusa la loro eventuale comunicazione/diffusione ad ulteriori soggetti terzi, limitatamente alle finalità relative al presente procedimento amministrativo.
- Di essere consapevole che eventuali dichiarazioni mendaci determinano l'esclusione della domanda e la segnalazione alle autorità Competenti.

Luogo e data

Firma

Allega, a pena di esclusione, un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità e ISEE completa di DSU in corso di validità