

Modello di domanda per il buono spesa

Al Comune di San Marco la Catola
Via Municipio n.38
PEC: comune@pec.comune.sanmarcolacatola.fg.it
E.mail: statocivile@comune.sanmarcolacatola.fg.it

Oggetto: richiesta buono spesa emergenza COVID-19 (O.C.D.P.C. n. 658 del 29.03.2020)

Il/La sottoscritto/a.....,
nato/a a il
C.F., residente nel Comune di
alla Via/Piazza n.
tel., email.....
PEC.....

CHIEDE

che gli/le sia concesso **il buono spesa per l'emergenza epidemiologica CODID-19** previsto dall'O.C.D.P.C. n. 658 del 29.03.2020, e, a tal fine, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

1. di versare nelle seguenti condizioni:
[] è titolare di attività commerciali/produttive/professionali sospese dalle disposizioni governative emergenziali di contenimento dell'epidemia da COVID-19 **alla data di presentazione della presente domanda**, e precisamente (*indicare l'attività oggetto di sospensione e l'eventuale titolarità di un contratto di locazione commerciale nell'immobile sede dell'attività*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[] ha perso il lavoro per licenziamento in data

[] non ha ottenuto il rinnovo di contratti a termine o di lavoro atipici, e, in particolare (*specificare il tipo di contratto non rinnovato*)

.....
.....
.....

.....
.....

ha cessato attività libero-professionale o imprese registrate (*specificare l'attività cessata*)

.....
.....
.....
.....

versa in ulteriori e diverse situazioni di stato di bisogno in quanto:

- nucleo familiare con minori;
- nucleo monogenitoriale privo di reddito o in situazioni economiche tali da non poter soddisfare i bisogni primari dei minori;
- presenza nel nucleo familiare di disabilità permanenti associate a disagio economico;
- nuclei familiari con situazioni di patologie che determinano una situazione di disagio socioeconomico;
- donna vittime di violenza;
- persone senza dimora.

DICHIARA ALTRESI'

1. di essere residente nel Comune di San Marco la Catola (FG);
2. che la famiglia (compreso il dichiarante), come risulta dallo stato di famiglia anagrafico, è composta da:

Cognome e Nome	Data di nascita	Grado di parentela

3. che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico e/o di forme stipendiali;

ovvero

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico e/o di forme stipendiali:

.....
.....
.....
.....
.....

..... (*indicare tipologia di sostegno pubblico e relativo ammontare*)

4. di non avere altre fonti di sostentamento (*es. canoni di locazione, rendite, etc.*);

5. di non essere percettore/di non avere all'interno del nucleo familiare percettori di reddito da lavoro dipendente presso una Pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs n. 162/2001;

6. che

.....

.....

.....

.....

.....

..... (indicare eventualmente il reddito annuo e ulteriori motivazioni delle condizioni socio-economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo di sostegno pubblico)

7. che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente domanda;

8. di essere consapevole che il buono spesa deve essere speso entro il 30 giugno 2020;

9. che ha preso visione del disciplinare di attuazione delle misure di cui all'O.C.D.P.C. n. 658 del 29.03.2020 di cui all'avviso pubblico approvato con decreto sindacale n. 8 del 12.05.2020;

10. di essere consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'obbligo di restituzione del contributo indebitamente percepito.

Data e luogo

Firma

.....

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- consenso al trattamento dei dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a.....,
nato/a a il,
C.F., residente nel Comune di,
alla Via/Piazza, n.,
tel., email.....,
PEC.....

ACCONSENTO

1. Al trattamento di eventuali dati sensibili, necessari all'istruzione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

2. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili che gestiscono servizi informatici di postalizzazione ed archiviazione ed il trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti, ove ciò sia necessario alla liquidazione ed alla gestione della presente domanda.

SI No

3. Alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili, per fini diversi da quelli connessi alla presente domanda, ad altri Enti o Amministrazioni ove ciò necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali.

SI No

SONO CONSAPEVOLE CHE IL MANCATO CONSENSO

✓ Nel caso di cui al punto 1, comporta l'impossibilità di istruire o gestire la domanda che mi riguarda;

✓ Nel caso di cui al punto 2, notevole ritardo nell'istruzione e nella gestione della mia domanda.

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni civili e penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, secondo il disposto degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati forniti sono completi e veritieri.

Il/la Sottoscritto/a, si impegna a comunicare entro trenta giorni dal suo verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati nel presente modello.

Il/la Sottoscritto/a, è consapevole che le dichiarazioni non conformi al vero e la mancata o intempestiva comunicazione delle predette variazioni comporteranno, in ogni caso, oltre all'applicazione delle sanzioni di legge, il recupero delle somme che risultassero indebitamente percepite.

_____, lì _____

FIRMA _____