

Domanda per “buoni spesa” ai sensi del Decreto Legge n. 154 del 23 novembre 2020

Spett.le Comune di Aquilonia

Piazza Marconi, 5

Il sottoscritto / La sottoscritta

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____ n. _____

Tel. _____

email _____@_____ PEC _____@_____

Facente parte del **nucleo familiare** composto da:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

(legame di parentela con il sottoscritto _____)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

(legame di parentela con il sottoscritto _____)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

(legame di parentela con il sottoscritto _____)

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

(legame di parentela con il sottoscritto _____)

CHIEDE

- di partecipare all'assegnazione dei “buoni spesa” ai sensi del decreto-legge n. 154 del 23 novembre 2020 per se stesso e per il proprio nucleo familiare come sopra indicato.

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, 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, ai sensi dell'art. 76 del suddetto D.P.R. n. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

- la propria condizione di disagio conseguente all'attuale emergenza in considerazione dei seguenti elementi: (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione e dell'entità del contributo)

A tal fine, dichiara:

di avere chiuso l'attività commerciale (codice ateco _____ senza aver percepito ristori alla data di presentazione della domanda) a causa della normativa dettata per l'emergenza COVID-19

di non essere assegnatario di sostegno pubblico

di essere in attesa di ricevere un'indennità in base alla normativa dettata per l'emergenza COVID-19

(altro) _____

A tal fine, dichiara:

che nessuno del nucleo familiare fruisce di forme di sostegno pubblico

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

ovvero

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico (RdC, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, alter forme di sostegno previste a livello locale e/o regionale):

Descrivere: _____

Allega copia del proprio documento di riconoscimento.

Si impegna a comunicare immediatamente qualunque variazione rispetto a quanto dichiarato con la presente autodichiarazione.

Autorizza il trattamento dei dati personali riportati nella presente autocertificazione, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679, per le finalità per cui è resa e l'inserimento ed archiviazione degli stessi in banche dati anche informatiche.

Data

Firma del richiedente

ISTRUZIONI:

- è possibile inviare la richiesta per email anche senza stamparla e sottoscriverla allegando la copia scansionata (anche con foto del cellulare) della carta di identità – in tal caso verrà chiesta successivamente la regolarizzazione della domanda

- è possibile inviare la documentazione tramite PEC con documento firmato digitalmente (anche da parte di un delegato) o tramite mail con file firmato a mano e scansionato con copia del documento di identità

- è possibile inviare la documentazione in qualsiasi altra modalità che consenta la ricezione evitando, in ogni caso, assembramenti.