



|  |  |
|--|--|
| CONDIZIONI<br>NUCLEO<br>FAMILIARE DEL<br>RICHIEDENTE | <input type="checkbox"/> ultrasessantacinquenni, nel numero di _____ persone;<br><input type="checkbox"/> disabili, nel numero di _____ persone;<br><input type="checkbox"/> invalidi civili, nel numero di _____ persone;<br><input type="checkbox"/> _____ |
|--|--|

### CHIEDE

l'assegnazione del "BUONO DI SPESA - EMERGENZA COVID19" previsto dall' OCDPC n. 658/2020 .

L'assegnazione del buono spesa è finalizzata al seguente intervento ( si possono barrare entrambe le richieste):

- acquisto di generi alimentari;
- acquisto di medicinali.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

- di trovarsi in una situazione di bisogno a causa dell'applicazione delle norme relative al contenimento dell'epidemia da Covid-19;
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di un Paese dell'U.E. diverso dall'Italia;
- di essere cittadino/a di un Paese non appartenente all'U.E. in possesso di regolare titolo di soggiorno in corso di validità;
- di essere in possesso di un reddito complessivo familiare (lordo) pari ad € \_\_\_\_\_ per l'anno 2019;
- di essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali;
- di non essere in carico ai servizi sociali comunali e/o distrettuali;
- di non essere beneficiario di altre forme di sostegno al reddito e alla povertà erogati da Enti Pubblici (Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) ;
- di percepire il sostegno al reddito (Reddito di Cittadinanza, Rei, Naspi, indennità di mobilità, cassa integrazione guadagni, altre forme di sostegno previste a livello locale o regionale) nella misura di € \_\_\_\_\_ mensili con decorrenza dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_;
- di abitare in casa di proprietà;
- di corrispondere un canone di locazione per la casa di abitazione pari ad € \_\_\_\_\_;
- di non avere disponibilità economiche , per se e/o proprio nucleo familiare su conti correnti bancari, postali, etc complessivamente superiori ad euro 3.000,00

## DICHIARA INOLTRE

1. di essere a conoscenza che, in caso di accertamento di false dichiarazioni, il contributo non sarà concesso e si darà seguito alle opportune azioni sanzionatorie previste dalla legge, inclusa la decadenza da ogni ulteriore analogo beneficio;
2. di aver preso piena conoscenza di tutte le norme, le condizioni ed i criteri stabiliti nell'Ordinanza n. 658 del 29.03.2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e nei provvedimenti regionali;
3. che tutte le comunicazioni che lo riguardano relative alla presente domanda, siano effettuate al seguente indirizzo (compilare soltanto se l'indirizzo è diverso da quello indicato nella prima pagina):

P.zza/Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

Coloro i quali sono impossibilitati all'inoltro della istanza in via informatica possono telefonare al "Numero amico" che fornirà indicazioni ai seguenti recapiti telefonici;  
dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13.30 e martedì e giovedì dalle 9 alle 13,30 e dalle 15 alle 17;  
dal lunedì al sabato dalle 9 alle 13.30 e dalle 15 alle 18

### ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

**Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore dell'istanza.**

Dichiarazioni mendaci saranno oggetto di deferimento all'Autorità Giudiziaria.

Autorizza il Comune di Martirano al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attribuzione beneficio in oggetto, ai sensi del Reg. EU 2016/679.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_