

DOMANDA DI CONCESSIONE DEL BUONO SPESA – EMERGENZA COVID 19 ai sensi del Decreto Legge n. 73 del 25.05.2021 e ss.mm.ii. art. 53

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ e residente nel Comune di _____ in Via _____
 C.F. _____ cell. _____
 e-mail _____

CHIEDE

Di poter beneficiare della concessione dei buoni spesa ai sensi del Decreto Legge n. 73 del 25.05.2021 e ss.mm.ii. art. 53 adottata al fine di fronteggiare i bisogni alimentari dei nuclei familiari privi della possibilità di approvvigionarsi di generi di prima necessità, a causa dell'emergenza derivante dall'epidemia COVID-19.
 A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici;

DICHIARA

di trovarsi in stato di bisogno per gli effetti dei provvedimenti restrittivi dettati dall'emergenza sanitaria coronavirus e di essere nella situazione di seguito autocertificata:

- di trovarsi nell'impossibilità di provvedere all'approvvigionamento di generi alimentari di prima necessità per sé e per il proprio nucleo familiare in quanto a seguito dell'emergenza epidemologica da COVID-19:
 - ha perso il lavoro;
 - ha subito una riduzione dell'orario di lavoro con conseguente riduzione dello stipendio;
 - è stato sospeso dall'attività lavorativa e non percepisce stipendio
- che nel proprio nucleo familiare non sono presenti soggetti che lavorano o possano provvedere al sostentamento del nucleo.
- che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RELAZIONE PARENTALE	OCCUPAZIONE

- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ anziani con età superiore ai 75 anni;

- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ minori di età inferiore o uguale ai 3 anni;
- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ___ minori di età superiore ai 3 anni;
- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. _____ familiari ai quali sia stata riconosciuta l'Invalidità Civile o la L.104/92 e che non percepiscono alcuna forma di sostegno pubblico

- nel proprio nucleo familiare sono presenti soggetti già assegnatari di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)

Indicare tipologia e importo percepito mensilmente:

- RDC: _____
- Naspi: _____
- Invalidità civile: _____
- Bonus Inps COVID-19: _____
- ALTRO: _____

Dichiaro di dover sostenere le seguenti spese fisse (es. mutuo, affitto...)

SI IMPEGNA

a tenere a disposizione, per **successivi controlli**, la documentazione comprovante l'evidente stato di necessità e a fornire la propria disponibilità a rispondere a successive richieste di chiarimenti

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione di quanto indicato nel presente modulo, di averlo compreso e di accettarlo in tutte le sue parti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di **Tutela della Privacy**.
- di autorizzare esplicitamente il Comune di Cortemaggiore al **trattamento dei dati personali e sanitari** conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e **la trasmissione alle figure professionali, commissioni, ed enti (soggetti Terzi) coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste** al fine dell'erogazione del servizio di emergenza alimentare.
- Di **accettare integralmente e senza riserva alcuna** tutte le modalità di erogazione del servizio stesso, la durata, le soluzioni, anche estemporanee, adottate in emergenza e contingenza, determinate di volta in volta dal Comune di Cortemaggiore;

- Si desidera effettuare l'acquisto di generi alimentari di prima necessità presso i seguenti esercizi commerciali:

SI ALLEGANO:

- Documento di identità in corso di validità
- ISEE/DSU in corso di validità (se presente)
- Altra documentazione ritenuta utile

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE
