

OGGETTO: DOMANDA DI “ASSISTENZA ALIMENTARE” AI SENSI DEL OCDPC DEL 29.03.2020 N. 658

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome).....

C.F.:

Nato a.....il.....

Residente a BORDIGHERA via.....

Numero telefono.....Indirizzo mail.....

Facente parte del nucleo familiare composto da n.....persone (compreso il dichiarante) e con un Isee in corso di validità (Indicatore Situazione Economica Equivalente) **inferiore o uguale a euro 15.000,00.**

Consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazione mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, dichiara sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di poter usufruire, ai sensi del D.L. 23/11/2020 n. 154 “Misure finanziarie urgenti connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” del titolo d'acquisto (sotto forma di buoni spesa) utilizzabili per generi alimentari e di prima necessità, spendibili presso gli esercizi commerciali individuati dal Comune.

A TAL FINE DICHIARA
(BARRARE LE CASELLE APPROPRIATE)

di avere cittadinanza italiana

oppure

di avere cittadinanza di uno stato aderente all'Unione Europea (indicare Stato _____)

oppure

di avere cittadinanza di uno Stato non aderente all'Unione Europea (indicare Stato _____) e di essere in regola con le vigenti norme in materia di immigrazione ed essere in possesso di permesso di soggiorno e/o permesso di asilo (indicare numero _____ con validità fino al _____) ovvero di aver presentato domanda di rinnovo in data _____

V LA PROPRIA CONDIZIONE DI DISAGIO conseguente all'attuale emergenza sanitaria in considerazione dei seguenti elementi (indicare le motivazioni delle condizioni economiche svantaggiate che saranno valutate ai fini della definizione della partecipazione all'erogazione del beneficio in oggetto, ad esempio: perdita lavoro, riduzione del reddito familiare, impossibilità a effettuare prestazioni di lavoro occasionale, ecc. ...)

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

- ✓ Di: (barrare un cerchietto)
 - Di non essere titolare e che nessun altro componente del proprio nucleo familiare è titolare di altre forme di sostegno pubblico a derivazione statale, regionale, comunale (es. Reddito di Cittadinanza, pensione di cittadinanza, indennità di disoccupazione, cassa integrazione o chomage, contributi economici comunali anche sotto forma di buoni alimentari, pagamento in toto o in parte di spese alloggiative, ecc...)
 - Di essere titolare o che il seguente componente (.....) del proprio nucleo familiare è titolare di altre forme di sostegno pubblico a derivazione statale, regionale, comunale (es. Reddito di Cittadinanza, pensione di cittadinanza, indennità di disoccupazione, cassa integrazione o chomage, contributi economici comunali anche sotto forma di buoni alimentari, pagamento in toto o in parte di spese alloggiative, ecc...) per un importo mensile pari a.....
- ✓ che nessun componente del nucleo possiede alcun bene immobiliare ad eccezione della prima casa;
- ✓ di avere disponibilità finanziarie per sé e per gli altri componenti del nucleo familiare (su conti correnti bancari, postali, titoli o qualsiasi altra tipologia di disponibilità finanziaria) con saldo al 30/11/2020 uguale o inferiore ad euro 3.000,00 (tremila/00) ;
- ✓ di possedere un ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente), riferito al predetto nucleo familiare, pari a _____
- ✓ Di essere consapevole che il beneficio verrà erogato prioritariamente alle persone che non sono già assegnatarie di misure di sostegno da Enti pubblici e che l'importo del titolo di acquisto sarà parametrato in base alla composizione del nucleo familiare.
- ✓ Di essere consapevole che le presenti dichiarazioni saranno oggetto di successive verifiche e delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci rese a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 c.p.)
- ✓ Di autorizzare il trattamento di dati personali per le finalità relative alla presente istanza ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali

ALLEGA

Fotocopia di un documento di identità del sottoscritto in corso di validità.

Luogo e data.....

Firma

.....