

ALLEGATO "D"

**Domanda per "buoni spesa" o "assistenza alimentare" ai sensi del l'OPCN
29 marzo 2020 n. 658**

Al Comune di Montalto Uffugo

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ Codice

Fiscale: _____ Nato a _____ il

_____ Residente Montalto Uffugo via _____ n. _____

Tel. _____

email _____@_____ PEC _____@_____

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

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale: _____

CHIEDE

- di partecipare alla assegnazione una tantum dei "buoni spesa" o dell'assistenza alimentare ai sensi dell'ordinanza della protezione civile n. 658/2020 per far fronte alle esigenze alimentari e/o di prima necessità, proprie e del proprio nucleo familiare come sopra indicato

DICHIARA ED AUTOCERTIFICA

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,

- la propria condizione di disagio conseguente alla 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)*

Descrivere:

A tal fine dichiara:

che nessun componente del nucleo familiare o comunque convivente fruisce di forme di sostegno pubblico o reddito assistenziale (come reddito da cittadinanza, cassa integrazione, NASPI, pensioni civili, servizio civile, REI, SIA, ecc)

che nessuno dei componenti del nucleo familiare o comunque convivente ha presentato o presenterà istanza per ottenere il medesimo beneficio o altro, anche straordinario, previsto per la medesima emergenza per mancati introiti per il mese di marzo 2020

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

che il proprio nucleo familiare, comprese le persone a qualsiasi titolo conviventi, non ha percepito, nel mese di marzo 2020 una somma superiore ad € 200,00 moltiplicato il numero dei componenti del nucleo familiare o comunque conviventi, quale reddito da lavoro dipendente o autonomo

che il nucleo familiare, compresi eventuali conviventi non godano di patrimonio finanziario (conto corrente bancario o postale e o deposito non vincolato) superiore a € 7.000,00

Ovvero

che i componenti del nucleo familiare fruiscono delle seguenti forme di sostegno pubblico:

(come reddito da cittadinanza, cassa integrazione, NASPI, pensioni civili, servizio civile, REI, SIA, ecc)

che il nucleo familiare è già in carico ai Servizi Sociali per situazioni di criticità, fragilità multiproblematicità

che nel proprio nucleo familiare sono presenti le seguenti persone con grado di invalidità:

(indicare nome, cognome e grado di invalidità)

1) _____

2) _____

3) _____

di essere lavoratore autonomo con fermo di attività, specificare l'attività svolta:

che i componenti del nucleo familiare fruiscono di reddito da fabbricato (canoni locazioni, ecc)

Descrivere ed indicare l'importo mensile percepito complessivo del nucleo familiare

Si allega : copia documento di identità

Firma

Data

Si Autorizza il trattamento dei dati personali effettuato nel rispetto delle disposizioni del GDPR (regolamento UE 2016/679) con le limitazioni previste dalla vigente normativa per il periodo di emergenza. Autorizza il trattamento dei dati per utilizzo esclusivo per l'applicazione delle misure emergenziali e trasferimento dei dati dai soggetti che contribuiscono alle procedure e operazioni (esercizi commerciali, associazioni ed operatori del terzo settore) anche in relazione a dati inerenti le condizioni economiche e familiari nonchè per la gestione finanziaria e contabile dei pagamenti. Il conferimento dei dati è obbligatorio

Data

Firma