

Spett.le
Comune di
CHIESANUOVA
Via Cresto n. 13
10080 - CHIESANUOVA - TO

***RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI
EROGAZIONE DI SOSTEGNO ECONOMICO PER
EMERGENZA COVID 19 DICEMBRE 2020***

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____, il _____, residente a CHIESANUOVA

(TO), in via _____

Codice Fiscale _____

Tel. fisso _____ Tel. cellulare _____

E-mail: _____ PEC: _____

CHIEDE

di essere ammesso alla distribuzione dei buoni alimentari.

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art. 75 DPR 445/2000),

DICHIARA

1. che il proprio nucleo familiare è così composto:

N.	NOME	COGNOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA	SITUAZIONE LAVORATIVA
1					Dichiarante	
2						
3						
4						
5						
6						
7						

2. che il proprio nucleo familiare si trova in condizioni di difficoltà economica, ai sensi di quanto previsto dall'Ordinanza CDPC/658/2020, e che il motivo della difficoltà economica è dovuto a:

- Sospensione dell'attività agricola/commerciale/artigianale/industriale/ di libera professione e lavoratori autonomi (specificare il tipo di attività: _____);
- Sospensione del rapporto di lavoro subordinato nell'ambito di aziende di cui al punto precedente;

Altro (specificare) _____
_____.

3. che le disponibilità finanziarie (saldo depositi, c/c bancari e/o postali) di tutto il nucleo familiare - alla data di sottoscrizione della presente - sono inferiori a €3.000,00;
4. che il reddito complessivo familiare percepito nel mese di NOVEMBRE 2020 (risultante dalla somma dei redditi di ciascun componente il nucleo familiare): € _____
5. che la residenza del nucleo familiare è rappresentata da immobile:
 in affitto di proprietà
6. di non essere percettore di ammortizzatori sociali; di non essere percettore di Reddito di Inclusione;
 di non essere percettore di Reddito di Cittadinanza; oppure
 di essere percettore del seguente contributo/sostegno pubblico: _____
7. che nessun componente il nucleo familiare percepisce trasferimenti pubblici oppure
 che i seguenti componenti il nucleo familiare sono percettori di trasferimenti pubblici:

COGNOME Nome	Tipo di sostegno

A corredo della presente il sottoscritto DICHIARA altresì:

- **che tutti i componenti del proprio nucleo familiare rientrano nelle casistiche sopra indicate;**
- **di essere in stato di disagio economico tale da necessitare di sostegno per l'acquisto di generi di prima necessità;**
- **di essere a conoscenza del fatto che a seguito dell'accettazione della domanda verranno indicate le modalità con cui si potrà beneficiare dei buoni spesa.**
- **di aver preso visione delle indicazioni contenute nell'avviso pubblico relativo al presente bando.**

Il sottoscritto si IMPEGNA a utilizzare il buono per l'acquisto di beni alimentari, escluse bevande alcoliche, presso i rivenditori segnalati dal comune.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso atto che i dati personali, verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e del D.Lgs. 196/2003 – CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI e con la presente ne autorizza l'utilizzo.

Chiesanuova, _____

Firma _____