

**OGGETTO: ISTANZA PER CONCESSIONE BUONI SPESA
EMERGENZA CORONAVIRUS – COVID-19**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

cell. n. _____ e-mail: _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 relativo a falsità in atti e dichiarazioni mendaci , e di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto ai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiere, di cui all'art.75 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, fatte salve, in ogni caso, le sanzioni penali previste dall'art. 76;

D I C H I A R A

1) di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di non essere risultato positivo al virus COVID-19 di cui all'articolo 1, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020;

2) che nessun altro componente del nucleo familiare ha fatto né farà richiesta finalizzata ad ottenere il medesimo beneficio;

3) che il nucleo familiare è così composto:

COGNOME _____ NOME _____
Relazione di parentela :
<input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote)
Attività lavorativa svolta (*) :

Reddito mensile percepito alla data della domanda in Euro _____

COGNOME _____ NOME _____
Relazione di parentela :
<input type="checkbox"/> IS (intestatario) <input type="checkbox"/> CG (coniuge) <input type="checkbox"/> CO (convivente) <input type="checkbox"/> FG (figlio/a) <input type="checkbox"/> NP (nipote)
Attività lavorativa svolta (*) :

Reddito mensile percepito alla data della domanda in Euro _____

8) che l'attuale situazione economica familiare è la seguente (es. indicare da quanto il reddito familiare si è ridotto, l'ultimo stipendio percepito dai componenti del nucleo ed il relativo ammontare, ogni altra causa idonea a giustificare la richiesta):

9) di essere a conoscenza che il Comune di Torre di Mosto, in sede di istruttoria o successivamente all'erogazione dei buoni spesa, potrà esperire accertamenti tecnici ed ispezioni e ordinare esibizioni documentali per la verifica di quanto dichiarato;

10) di essere consapevole che il trattamento dei propri dati viene svolto dal Comune di Torre di Mosto, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali, nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dal regolamento europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016 (DGPR);

11) di accettare tutte le condizioni individuate dal Comune di Torre di Mosto che consentiranno l'accesso al beneficio nonché, con la firma della presente istanza, il conferimento della Delega al Comune di Torre di Mosto, in caso di accoglimento della presente istanza e limitatamente al contributo concesso, ad effettuare il pagamento del corrispettivo per buoni spesa direttamente al/ai titolare/i dell'attività commerciale accreditata dal Comune

a tal fine,

12) di essere a conoscenza che SUCCESSIVAMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA, DEVE INFORMARE, per ciascun componente del nucleo familiare, i servizi sociali del Comune: - di quanto eventualmente ricevuto dall' INPS, a titolo di reddito di ultima istanza o di altro beneficio erogato dallo Stato o dalla Regione collegato all' emergenza Corona Virus in atto (indennità cassa integrazione in deroga, ecc); - della eventuale ripresa dell' attività lavorativa, - di qualsiasi altra entrata non precedentemente dichiarata; PENA LA RESTITUZIONE DEL CONTRIBUTO IN DANARO CONCESSO O LA RESTITUZIONE DEL VALORE NOMINALE DEI BUONI SPESA CONSEGNATI

CHIEDE

L'erogazione di Buoni Spesa in proprio favore, a beneficio del proprio nucleo familiare come sopra dichiarato e si impegna, in caso di assegnazione accordata, ad utilizzarli ESCLUSIVAMENTE per l'acquisto di GENERI ALIMENTARI/PRODOTTI DI PRIMA NECESSITA'.

Data _____

Firma _____
(Firma per esteso)

Il/La sottoscritto/a _____, dichiara di ricevere n. _____ buoni di € 10,00 cad., numerati dal n. _____ al _____ per un valore complessivo di € _____, consapevole che, entro e non oltre il 31/07/2020, dovranno essere utilizzati esclusivamente per la spesa per l'acquisto di generi alimentari di prima necessità e di prodotti di igiene personale presso le attività commerciali indicate sul sito istituzionale del Comune

Torre di Mosto, addì _____

In fede _____