

DOMANDA DI CONCESSIONE DEL BUONO SPESA – EMERGENZA COVID 19 (Di cui all’art. 53 del Decreto Legge 73/2021)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____ residente nel Comune di Monticelli d’Ongina (PC)

Via _____

C.F. _____

cell. _____

e-mail _____

CHIEDE

Di poter beneficiare della concessione dei buoni spesa di cui all’art. 53 del D.L.73/2021 adottato 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 economici derivanti dall’emergenza sanitaria coronavirus e di essere nella situazione di seguito autocertificata

il proprio nucleo familiare è così composto:

| COGNOME E NOME | DATA E LUOGO DI NASCITA | RELAZIONE PARENTALE | CONDIZIONE LAVORATIVA |
|----------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ISEE in corso di validità e/o ISEE corrente di importo pari o inferiore ad €. 12.000,00;

saldo dei conti correnti intestati ai membri del nucleo familiare del richiedente non superiore complessivamente ad €. 2.500,00 con riferimento alla data del 31/10/2021

di essere percettore o che all'interno del nucleo vi sia un percettore di sostegno pubblico (indicare l'importo mensile in godimento):

- REDDITO DI CITTADINANZA pari ad €. mensili _____
- Naspi pari ad €. mensili _____
- Invalidità civile pari ad €. mensili _____
- Bonus Inps Covid19 pari ad €. mensili _____
- Altro pari ad €. mensili _____

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 **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 Monticelli d'Ongina;

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

commerciali presso:

- Coop di Monticelli d'Ongina
- Bennet Castelvetro P.no

SI ALLEGANO:

- Documento di identità in corso di validità
- ISEE in corso di validità
- ISEE corrente
- Estratto dei saldi dei conti correnti postali o bancari intestati ai membri del proprio nucleo familiare
- Altra documentazione ritenuta utile

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE

INFORMATIVA PRIVACY (Reg.UE 2016/679 e D.Lgs.196/2003, così come modificato ed integrato dal D.Lgs.101/2018)
Tutti i dati personali sono trattati in conformità alle vigenti informative in materia di privacy, per il perseguimento delle finalità istituzionali del Comune, per la corretta gestione dei rapporti con l'interessato e connessi obblighi di legge. I dati possono essere trattati da soggetti autorizzati ed istruiti o da soggetti pubblici e privati che per legge o regolamento sono tenuti o possono conoscerli. I dati saranno conservati per tempi compatibili con la finalità della raccolta e connessi obblighi di legge. Gli interessati possono esercitare tutti i diritti di cui agli art.15-21 del Reg.UE 2016/679, contattando il Titolare o il DPO. Informativa completa e riferimenti disponibili su: www.comune.monticelli.pc.it