



COMUNE DI MONTICELLI D'ONGINA

PROVINCIA DI PIACENZA

DOMANDA DI CONCESSIONE DEL BUONO SPESA – EMERGENZA COVID 19 (di cui all'OCDPC N. 658 del 29/03/2020)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente nel Comune di Monticelli d'Ongina in Via
_____ C.F. _____
cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

Di poter beneficiare della concessione dei buoni spesa di cui all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29/03/2020, adottata 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 dei provvedimenti restrittivi dettati dall'emergenza sanitaria coronavirus e di essere nella situazione di seguito autocertificata:

- attuale condizione lavorativa:
 - Dipendente (tipo di attività e data di sospensione)

 - Libero professionista (tipo di attività e data di sospensione)

 - Artigiano (tipo di attività e data di sospensione)

 - Altro (descrivi la tua situazione lavorativa)



COMUNE DI MONTICELLI D'ONGINA

PROVINCIA DI PIACENZA

- il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	RELAZIONE PARENTALE	OCCUPAZIONE

- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ anziani con età superiore ai 75 anni;
- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ minori di età inferiore o uguale ai 3 anni;
- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ minori di età superiore ai 3 anni;
- nel proprio nucleo familiare sono presenti n. ____ familiari ai quali sia stata riconosciuta l'Invalidità Civile o la L104/92 e che non percepiscono alcuna forma di sostegno pubblico
- nel proprio nucleo familiare sono presenti soggetti già assegnatari di sostegno pubblico (cassa integrazione ordinaria e in deroga, stipendi, pensioni, pensioni sociali, pensione di inabilità, reddito di cittadinanza, contributi connessi a progetti personalizzati di intervento, altre indennità speciali connesse all'emergenza coronavirus ecc.)

Indicare tipologia e importo percepito _____

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 essere informato, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia di **Tutela della Privacy**.
- di autorizzare esplicitamente il Comune di Monticelli d'Ongina al **trattamento dei dati personali e sanitari** conferiti ai fini del presente procedimento ed in particolare la conservazione e **la trasmissione alle figure professionali, commissioni, ed enti (soggetti Terzi) coinvolti nelle procedure previste per le azioni richieste** al fine dell'erogazione del servizio di emergenza alimentare.
- 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.



COMUNE DI MONTICELLI D'ONGINA

PROVINCIA DI PIACENZA

- Di effettuare l'acquisto di **generi alimentari** di prima necessità prioritariamente presso il seguente esercizio commerciale (barrare una scelta):
- Bennet Castelvetro
 - COOP Monticelli
 - Ortofutta Ornella e Barbara
 - Panificio Spagna
 - Il forno di Soldati Maurizio
 - Roby e Stefy panificio
 - Carla formaggi
 - Macelleria Perazzoli
 - Antico forno
 - Ortofrutta Beldrighi

Allegata copia Documento di identità in corso di validità

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE
