

**OGGETTO: Domanda di ammissione alle misure urgenti di solidarietà alimentare di cui all'art. 2 del D.L. 21.11.2020 n. 154 e Ordinanza del Capo della Protezione Civile n. 658 del 29.03.2020.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a Marrubiu, Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di poter accedere al beneficio del "Buono Spesa" di cui all'art. 2 del D.L. n. 154 del 23 novembre 2020 per l'acquisto di generi alimentari e beni di prima necessità.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false o mendaci

**DICHIARA**

*(barrare le voci che interessano):*

- di essere residente nel Comune di Marrubiu;
- che il proprio nucleo familiare anagrafico è composto da:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

- di far parte di un nucleo familiare in condizioni di vulnerabilità economica determinata dalla sospensione/riduzione dell'attività lavorativa in attuazione delle misure di contenimento adottate per ridurre il contagio Covid-19

di aver sospeso/ridotto l'attività lavorativa in data \_\_\_\_\_ in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19.

A tal fine dichiara:

di essere nucleo familiare monoreddito;

di aver perso il lavoro in conseguenza delle restrizioni imposte dai provvedimenti adottati dal Governo in materia di contrasto al diffondersi del contagio da COVID-19.

di non percepire altri sostegni pubblici;

oppure di percepire (specifica importo mensile con riferimento a decorrere dal mese di novembre 2020):

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Reddito di Cittadinanza e/o Pensione di Cittadinanza   | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Reddito di Emergenza                                   | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Contributo NASPI o indennità di disoccupazione         | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Cassa Integrazione Guadagni                            | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altri assegni pensionistici (anche fiscalmente esenti) | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altre forme di sostegno pubblico                       | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro dipendente                           | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Reddito da lavoro autonomo                             | € _____ |
| <input type="checkbox"/> Altre entrate di natura economica                      | € _____ |

Che il proprio nucleo familiare risiede:

- in abitazione di proprietà
- in abitazione in usufrutto
- in abitazione in affitto il cui canone mensile ammonta a € \_\_\_\_\_

**NB: I DATI RICHIESTI DEVONO INTENDERSI RIFERITI AD OGNI COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE.**

Allega alla presente copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

Marrubiu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

N.B.: Il Comune di Marrubiu si riserva la facoltà di disporre gli opportuni controlli in ordine alle dichiarazioni rese dagli interessati, procedendo, laddove fosse accertata una dichiarazione falsa o mendace, alla conseguente denuncia ai sensi della normativa vigente.

**Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 679/2016).**

Marrubiu, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)