

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;

di aver percepito nel mese di _____ (specificare il mese solare precedente a quello in cui si presenta la richiesta):

(specificare gli importi percepiti nel mese solare precedente a quello in cui si presenta la richiesta)

- | | |
|---|---------|
| <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)